FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 56

ESSAI

SUR

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

CHEZ LE VIEILLARD

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 4 MAI 1888

PAR

Vincent-Marie-Joseph-Eugène GIRAUD

ANCIEN INTERNE PROVISOIRE DES HOPITAUX, LAURÉAT DES HOPITAUX *(Médaille 1887)*.

Né à Parsac (Creuse), le 25 février 1859.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DEMONS,	professeur,	*président.*
MORACHE,	professeur,	*juges.*
LEFOUR,	agrégé,	
POUSSON,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1888

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0038

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 56

ESSAI

SUR

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

CHEZ LE VIEILLARD

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 4 MAI 1888

PAR

Vincent-Marie-Joseph-Eugène GIRAUD

Ancien Interne provisoire des Hopitaux, lauréat des Hopitaux *(Médaille 1887)*.

Né à Parsac (Creuse), le 25 février 1859.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DEMONS,	professeur,	*président.*
MORACHE,	professeur,	*juges.*
LEFOUR,	agrégé,	
POUSSON,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ.....

Anatomie	MM. BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS. DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DENUCÉ.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCESANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. BERGONIE.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clin. méd. des enfants. MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes.... MM. VENOT.
Clin. chir. des enfants. PIÉCHAUD | Maladies mentales..... N.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements..... M. LEFOUR, agrégé. | Chimie..... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE

DE MON PÈRE, DE MA GRAND'MÈRE ET DE MON FRÈRE

A MA MERE BIEN-AIMÉE

A MON CHER FRÈRE ET A MA CHÈRE SŒUR

A MON ONCLE AFFECTIONNÉ, MONSIEUR MARTIN

Chanoine honoraire

Curé-Archiprêtre de Boussac (Creuse).

A MES AMIS

A mon Président de thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR DEMONS

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Bordeaux
Chevalier de la Légion d'honneur.

Hommage de notre profond respect.

La haute compétence de M. Demons en matière chirurgicale nous en faisait un président de choix. Aussi, voudra-t-il bien nous laisser lui exprimer ici tous nos sentiments de reconnaissance, pour l'honneur qu'il nous a fait, en acceptant d'une façon si spontanée et si bienveillante, la présidence de notre thèse inaugurale.

A mes excellents Maîtres et Chefs de service à l'Hôpital de Pellegrin

MM^rs^ LES PROFESSEURS AGRÉGÉS BOURSIER ET POUSSON

Remerciements sincères.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ARNOZAN

Médecin des Hôpitaux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LANDE

Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MONSIEUR LE DOCTEUR VERDALLE

Médecin des Hôpitaux.

A TOUS MES MAITRES

DE LA FACULTÉ ET DANS LES HOPITAUX.

A MON CAMARADE ET COLLÈGUE A L'HOPITAL PELLEGRIN

G. ROLLAND

Interne des Hôpitaux.

A MON BIEN CHER MAITRE, M. LE DOCTEUR LEFOUR

Professeur Agrégé, Maitre de conférences d'accouchement,
Chirurgien de la Maternité.

Notre excellent Maître et compatriote sait déjà combien nous lui sommes reconnaissant de cette attention et sollicitude, jamais démenties, qu'il n'a cessé de nous prodiguer durant le cours de nos études.

Une fois encore, qu'il veuille nous permettre de lui dire merci et de l'assurer que le souvenir de ses bontés ne s'effacera jamais de notre mémoire.

INTRODUCTION

Durant notre séjour à l'hôpital de Pellegrin, surpris de voir nos chefs de service MM. les professeurs agrégés Boursier et Pousson ne pas hésiter à intervenir chez des vieillards et relater de nombreux succès opératoires, nous nous demandâmes alors, s'il n'y aurait pas dans cette question de la chirurgie sénile le sujet d'une thèse intéressante. Il est, en effet, fort important de savoir si les opérations chez le vieillard sont légitimes et quels peuvent être les motifs susceptibles de servir de base aux déterminations du chirurgien.

Mais pour mener à bien une œuvre d'une telle importance et traiter comme il le faudrait un sujet aussi vaste et encore si controversé, il serait besoin d'un temps dont nous ne disposons pas et d'une érudition que nous possédons moins encore.

Nos nombreuses recherches dans les livres et mémoires de chirurgie nous ont démontré que rien de spécial n'a encore paru sur la chirurgie sénile. C'est à peine si l'on trouve quelques observations éparses suivies de discussions écourtées, et c'est tout. Aucune thèse, aucun traité n'est venu juger la question.

Aussi pour toutes ces raisons notre cadre sera restreint. Laissant à d'autres plus autorisés le soin de discuter la valeur scientifique des motifs qui doivent toujours guider la main du chirurgien, nous nous bornerons dans ce travail qui doit terminer notre carrière d'étudiant à rassembler des matériaux et à mettre en lumière quelques points particuliers qui nous paraîtront plus spécialement résulter de leur étude critique.

Nous dirons que l'intervention chirurgicale est possible, même chez le vieillard, tout simplement parce que nous en avons des preuves irréfutables. Et ces preuves ne sont autres que les diverses observations consignées dans cette monographie. Les unes sont personnelles et recueillies à l'hôpital général de Pellegrin même ; d'autres sont dues à l'obligeance de M. le docteur Boursier ; enfin le plus grand nombre a été puisé dans les divers journaux et revues.

En présentant ce modeste travail à nos juges, nous espérons qu'ils voudront bien tenir compte de notre bon vouloir et de la difficulté de la tâche.

Le sujet de cette thèse nous a été fourni par M. le Dr Pousson ; d'autre part, c'est grâce à ses précieux conseils ainsi qu'à ceux de M. le Dr Boursier que nous espérons avoir rempli notre but. Nos deux maîtres voudront bien accepter ici avec nos remerciements le respectueux hommage de notre reconnaissance.

Ce travail sera divisé en trois parties. La première contiendra des notions générales d'anatomie physiologique et pathologique sur la vieillesse.

La seconde sera consacrée d'abord à un aperçu historique sur l'intervention chirurgicale chez le vieillard ; puis dans un second paragraphe, nous relaterons nos observations personnelles, communiquées et enfin celles qui ont été puisées dans les diverses publications.

La troisième partie comprendra trois paragraphes :

1° Une étude critique des divers groupes d'observations puisées dans les journaux et revues ;

2° Des considérations critiques sur nos observations personnelles ;

3° Des considérations sur le mode de réparation des plaies opératoires chez les vieillards.

Enfin nous terminerons par quelques mots de conclusion.

ESSAI

SUR

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

CHEZ LE VIEILLARD

PREMIÈRE PARTIE

NOTIONS GÉNÉRALES D'ANATOMIE PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE CHEZ LE VIEILLARD

Il se manifeste dans l'organisation humaine une suite non interrompue de changements et de révolutions qui impriment à notre être des modifications importantes : ces changements et ces révolutions caractérisent les âges.

On admet en physiologie trois âges principaux : une période de croissance pendant laquelle se forment les organes et se développent les fonctions; puis une période stationnaire, phase d'état, qui voit l'individu complètement constitué jouir de la plénitude de ses fonctions; enfin, une période de décroissance, phase de déclin « dans laquelle les systèmes organiques subissent des modifications régressives et atrophiques qui amènent l'usure des organes, le ralentissement des fonctions et par une

destruction lente et nécessaire conduisent insensiblement l'individu au terme de sa carrière » (1).

NOTIONS GÉNÉRALES SUR LA VIEILLESSE

A quelle époque commence la vieillesse? Puisqu'un âge est caractérisé par l'état des organes et des fonctions, il serait inexact d'assigner à son début un terme fixe. Durand-Fardel admet que la vieillesse commence surtout après la perte de la fonction de reproduction; cette période de la vie serait marquée chez la femme d'une façon bien tranchée par la ménopause après laquelle la ponte ovulaire ferait défaut; mais chez l'homme, le liquide séminal perd-il ses propriétés fécondantes en même temps que l'aptitude à l'acte générateur diminue? On sait combien est variable pour lui la durée de la période génitale. En outre, la fonction génératrice n'est point essentielle à la vie de l'individu, puisqu'elle a pu manquer parfois pendant tout le cours de son existence : sa perte ne saurait donc indiquer le début de la vieillesse.

« Le début de la sénilité est marqué par la déchéance des organes et des fonctions : Quand celle-ci porte d'une façon lente et régulière sur l'ensemble de l'organisme, l'être humain s'amoindrit peu à peu, tout en conservant un équilibre complet entre ses organes et ses fonctions : c'est simplement une diminution d'activité nutritive et fonctionnelle qui constitue alors la vieillesse normale, physiologique, celle qui conduit peu à peu l'homme à la caducité et à la mort naturelle » (2).

La vieillesse commencera lorsque le renouvellement moléculaire qui constitue la vie se trouvera entravé, lorsque la

(1) Demange : *Etude clinique sur la vieillesse*, p. 2, 1886.

(2) Demange, p. 4.

nutrition sera défaillante. Ce sera la phase de destruction lente désignée par Constatt sous le nom d'involution sénile, question remarquablement traitée par Brousse dans sa thèse d'agrégation (1886).

A côté des vieillesses tardives, résultat nécessaire de la régression vitale, il en est d'anticipées : elles sont la conséquence de l'usure prématurée des organes, déterminée par une foule de conditions qui viennent hâter l'heure de la décadence : telles sont les conditions de sexe, de tempérament, de constitution, d'alimentation, de profession, de maladies acquises, héréditaires ou constitutionnelles, le surmènement physique ou moral, la misère physiologique. Toutes ces causes agissent en modifiant la nutrition générale de l'individu : mais elles peuvent également porter leur effort sur tel ou tel organe, ou appareil : « Tous les organes ne subissent pas toujours la déchéance d'une façon proportionnelle : les lésions de la sénilité peuvent se produire tantôt sur le cœur, tantôt sur les reins, tantôt sur le cerveau ou la moelle, il est en quelque sorte des vieillesses locales, d'où les différents types de la sénilité » (1).

Les lésions de la sénilité, qu'elle soit tardive ou précoce, générale ou locale, ont donc toutes des caractères communs qui montrent bien l'unité de la cause qui les produit : c'est que la cellule organique ne trouve plus, ni en elle-même, ni dans les conditions extrinsèques qui assurent sa nutrition, des éléments suffisants de vitalité.

« On peut dire d'une façon générale que la vieillesse commence de 60 à 65 ans si l'individu a mené une vie régulière et s'il a une bonne constitution » (2). Mais à cette règle générale combien d'exceptions ! Nous le disons une dernière fois,

---

(1) Demange, p. 5.

(2) Madeline : Thèse, Paris, 1863.

la vieillesse ne se jugera pas au nombre des années, mais à l'état des organes et des fonctions. « *Œtas non annis, sed viribus æstimatur.* »

Nous adopterons le terme de 60 ans parce que c'est le chiffre ordinairement reconnu et qu'il nous faut un point de départ pour nos statistiques.

Une fois la vieillesse établie, les sens s'émoussent, les forces décroissent, la taille fléchit, le visage est maigre et terreux, les cheveux blanchissent et tombent, les yeux s'enfoncent dans l'orbite, les pommettes proéminent, les joues sont creuses, le menton et le nez sont saillants. La peau ridée, sèche, brune, jaunâtre couvre des membres grêles et desséchés; enfin, tous les organes subissent des modifications sur lesquelles nous allons insister particulièrement.

A. *Modifications du système nerveux.*

L'encéphale du vieillard est caractérisé par une atrophie et des modifications dans sa composition chimique et histologique.

Le poids du cerveau, d'après Sappey, atteint son maximum de 31 à 40 ans : il est alors en moyenne de 1410 grammes chez l'homme et de 1262 grammes chez la femme, d'où une différence sexuelle de 148 grammes; à partir de 61 ans, ce poids n'est plus que de 1326 grammes chez l'homme et 1203 grammes chez la femme, d'où une différence sexuelle de 123 grammes.

Pour Broca, le poids des hémisphères augmente de 15 à 30 ans, âge auquel il est maximum, et, à partir de cette époque jusqu'à 50 ans, il décroît régulièrement de 20 grammes en moyenne chaque 5 ans. De 50 à 70 ans le poids reste sensiblement le même, puis il se produit une nouvelle décroissance

qui va graduellement jusqu'à la période de 80 à 85 ans. Alors l'encéphale pèserait 968 grammes et aurait par conséquent perdu plus de 300 grammes de son poids moyen. Chez la femme la perte de poids est généralement plus précoce.

En perdant de son poids, le cerveau perd de son volume; il subit un retrait général, appréciable par l'espace qui sépare les circonvolutions cérébrales de la face interne de la boîte crânienne; mais ce qu'on remarque, c'est l'atrophie de ses circonvolutions qui deviennent inégales, raboteuses et d'une densité plus considérable.

L'atrophie des circonvolutions est surtout manifeste sur la face convexe, bien plus qu'à la base, elle commencerait par les circonvolutions du lobe moyen (centres moteurs) pour gagner seulement plus tard les antérieures (Durand-Fardel).

« Les cellules cérébrales paraissent plus petites, plus granuleuses, quelquefois plus pigmentées et graisseuses, les corps amyloïdes sont très nombreux, surtout dans les méninges. Mais la lésion la plus constante est la dégénérescence graisseuse des capillaires et l'état athéromateux à divers degrés des vaisseaux artériels (Demange, p. 130). » Les travaux de Charcot et Bouchard ont mis en évidence la périartérite et l'endartérite des petits vaisseaux du cerveau. D'où un ralentissement de la circulation cérébrale, les sinus veineux se dégorgent difficilement, alors surviennent les congestions. L'endartérite conduit à la thrombose et au ramollissement; la périartérite entraîne souvent la formation d'anévrysmes miliaires dont la rupture est la cause de l'hémorragie cérébrale. « La dureté du cerveau entraîne une circulation pénible de l'agent nerveux, par là s'explique la diminution de l'intelligence, de la sensibilité, de la myotilité qui survient à cet âge (1). »

---

(1) Madeline : thèse Paris, 1863.

Les fonctions cérébrales seraient solidaires de la déchéance de l'organisme et iraient perdant de leur activité avec l'âge. L'intelligence peut demeurer intacte chez quelques-uns, et si l'on jette un regard sur les hommes qui honorent le plus l'esprit humain, on en voit que la mort surprend dans la pleine possession de leurs facultés ; mais hélas ! ce n'est pas la règle. Cette intelligence s'affaiblit chez le plus grand nombre et d'illustres exemples de savants célèbres ont offert au déclin de la vie l'affligeant spectacle de la décadence intellectuelle.

La moelle épinière elle aussi subit des modifications fort analogues à celles de l'encéphale. L'atrophie est incontestable; mais elle est moindre que celle du cerveau (Ollivier, Cruveilher, Rokitansky, Durand-Fardel, Leyden, Demange). « La consistance est souvent plus ferme. La moelle du vieillard se durcit plus vite par les procédés ordinaires ; mais elle est plus cassante. Les tubes nerveux sont intacts, la myéline un peu granuleuse. Les grandes cellules des cornes antérieures sont envahies par une forte pigmentation jaune qui laisse souvent apercevoir le noyau moins facilement » (1).

Le canal de l'épendyme est presque constamment oblitéré dans toute son étendue par une prolifération épithéliale. La névroglie paraît plus épaisse ; les travées en sont plus évidentes (2). Enfin, les vaisseaux sont altérés très fréquemment, aussi bien dans la substance grise que dans la substance blanche. C'est l'endartérite et la périendartérite des petites artères spinales signalées par Liouville, par Leyden et par Demange dans la *Revue de Médecine* (1884-1885).

Les nerfs des vieillards ne présentent pas le même volume, ni une blancheur aussi éclatante, ni une vascularité aussi pro-

---

(1) Demange, p. 133.

(2) Vulpian, *Leçons de physiologie générale du système nerveux*, Paris, 1866.

noncée que chez l'adulte. Ils sont durs, rapetissés, paraissent plus secs, plus gris.

B. *Modifications du système digestif.*

De tous les grands appareils de l'économie, c'est celui de la digestion qui se conserve intact le plus longtemps : « Qui n'a vu de ces vieillards gastronomes ne le céder en rien aux jeunes gens » (1)?

L'absence ou le peu de solidité des dents (dans lesquelles les matières organiques augmenteraient, tandis que les inorganiques diminueraient : Demange) rend souvent la mastication incomplète chez le vieillard : la sécrétion de la salive est moins abondante, ce qui est encore un obstacle de plus à la bonne digestion.

L'estomac, nous avons pu le constater nous-même dans nos autopsies à Pellegrin, est diminué de volume, rapetissé, ratatiné, comme rentré en lui-même. On sait que le vieillard se nourrit de peu.

Le plan musculaire de l'estomac et des intestins (Hutin, Natalis Guillot) n'a plus cette vigueur et cette force contractile des premières années, le suc gastrique et intestinal n'est plus sécrété en aussi grande abondance. « Toute la membrane muqueuse du tube digestif est réduite à une pellicule fort mince; elle a perdu en même temps une partie de ses éléments villeux et glandulaires, et la dyspepsie est la règle chez le vieillard. Les glandes mésentériques ont leurs conduits excréteurs la plupart du temps oblitérés » (2).

---

(1) Madeline : Thèse, Paris 1863.

(2) Fovale : Thèse, Paris 1877.

La rate est atrophiée, son tissu est mou, friable, sa capsule dure et épaissie.

Le pancréas est de toutes les glandes celle qui s'atrophie le plus vite, et comme le suc pancréatique sert à émulsionner les graisses, on comprend pourquoi les vieillards digèrent avec peine les aliments gras.

Le foie subit une diminution de volume et de poids très notable. Chez le vieillard, il est flétri, rapetissé, décoloré « les cellules hépatiques sont très nettement diminuées de volume ; elles renferment plus de pigment biliaire, surtout à la périphérie et paraissent plus granuleuses. Il existe une sclérose des îlots limitée aux espaces portes ; l'artérite semble constante quand il y a sclérose » (1).

La circulation du foie qui normalement est très lente chez l'adulte est encore plus lente chez le vieillard : de là des engorgements fréquents du foie.

La vésicule biliaire est souvent épaissie, entourée d'adhérences avec le foie et les parties voisines, parfois calcifiée. Elle renferme très souvent des calculs biliaires.

La bile est moins abondante, plus épaisse et contient plus de cholestérine, condition favorable à la formation des calculs. Elle s'écoule plus difficilement dans l'intestin ; elle devient impropre à émulsionner les corps gras, à former un chyle qui puisse être absorbé.

Alors arrivent ces troubles digestifs, d'origine chimique ou mécanique, si fréquents chez les vieillards : ainsi s'expliquent les dyspepsies rebelles soit gastriques, soit intestinales, la lenteur de la digestion, la constipation habituelle des vieillards la paresse de la défécation, les accumulations de matières fécales, la typhlite stercorale, la présence si fréquente des calculs biliaires.

---

(1) Demange, p. 76.

« La digestion étant entravée, l'assimilation est enrayée et la nutrition ralentie » (1).

C. *Modifications du système respiratoire.*

De tous les organes, le poumon est peut-être le plus délicat, le plus sujet à devenir malade ; c'est peut-être aussi celui qui subit le plus tôt les atteintes de la vieillesse (Dechambre : *Dictionnaire* « Les poumons ont perdu de leur poids, ils ont une coloration grisâtre, ardoisée, caractérisque : ils paraissent plus vasculaires, plus secs ; mais le caractère essentiel est l'atrophie de leurs masses et l'emphysème des alvéoles) » (2).

La structure du lobule pulmonaire change : les cloisons alvéolaires s'atrophient et les cavités des alvéoles se dilatent.

On rencontre des pigmentations très prononcées et colorées en noir, c'est l'anthracose ou dépôt abondant de poussière charbonneuse dans l'épaisseur des parois intercellulaires autour des vaisseaux sanguins.

Les fibres élastiques du poumon ont perdu leurs propriétés ; cet organe n'est presque plus contractile et se laisse bien moins distendre par l'insufflation. « A mesure que l'homme vieillit, les cellules pulmonaires diminuent de nombre et s'agrandissent : les vaisseaux capillaires qui se ramifient dans l'intervalle et sur les contours de ces cellules diminuent et s'effacent » (3).

On peut mentionner la soudure des pièces du sternum, l'ossification des cartilages costaux, des cartilages de la trachée, du larynx, l'incrustation calcaire des bronches.

---

(1) Demange, p. 79.

(2) Demange, p. 61.

(3) Hourmann et Dechambre : *Archives générales de médecine*, 1830, 1re série, t. VIII, p. 522.

Les parois thoraciques suivent le retrait du poumon ; elles s'aplatissent. Les mouvements d'inspiration et d'expiration deviennent plus rares et plus difficiles et sont suppléés dans leur fonction par le diaphragme, qui, dans certains cas, accomplit seul la respiration.

L'inspiration est moins profonde et plus fréquente, l'expiration devient active. « La capacité vitale des poumons est diminuée; de là l'anhélation, l'essoufflement facile du vieillard et l'augmentation du nombre des respirations qui, de 16 par minute, monte à 18 et 20 (1).

« La conséquence la plus fâcheuse de la détérioration du poumon par l'âge est de rendre l'hématose incomplète.

» La respiration atteint son maximum d'intensité vers 30 ans, puis diminue graduellement : à 30 ans, la consommation du carbone en une heure est de 12 gr. 5, tandis qu'à partir de 70 ans, elle n'est plus que de 6 gr. 92 (2).

» Il y a échange incomplet de gaz ; on a alors un sang moins imprégné d'oxygène, de calorique par conséquent, et nullement en rapport avec les besoins de l'économie (3).

» De plus, la calorification générale n'est plus la même ; la température prise sous l'aisselle chez l'adulte est de 36 à 37 centig. ; chez le vieillard, elle n'est guère que de 35 à 36° » (4). La chaleur abandonne en partie la surface extérieure du corps pour se concentrer davantage vers les parties internes.

« La température de l'aisselle chez le vieillard est très infé-

---

(1) Hourmann et Dechambre.

(2) Andral et Gavarret : *Annales de chimie et de physiologie,* 3e série, t. VIII, p. 129.

(3) Madeline.

(4) Edwards : *Influence des agents physiques sur la vie.* — H. Roger : *Archives générales de médecine,* 4e série, t. V, p. 291.

rieure à celle du rectum, tandis que chez l'adulte la différence est à peine sensible » (1).

La chaleur est un stimulant général nécessaire à l'homme ; or, quand cette chaleur s'affaiblit, tous les actes vitaux en ressentent une fâcheuse atteinte, et c'est précisément ce qui arrive quand les poumons ne peuvent plus décomposer entièrement l'air atmosphérique.

D. *Modification du système circulatoire.*

Cest un de ceux sur lesquels s'imprime le plus tôt le cachet de la vieillesse.

Du côté du péricarde, nous voyons des taches laiteuses, le plus souvent situées sur le péricarde viscéral. Elles constituent une lésion de la vieillesse, car elles sont constantes chez le vieillard, tandis qu'elles se montrent rarement chez l'adulte et surtout chez l'adolescent.

Du côté du cœur, nous avons à signaler : l'adhérence des artères coronaires, et l'endo-périartérite des petits vaisseaux nutritifs qui ont pour conséquence fatale la production de lésions scléreuses et de dégénérations du muscle cardiaque, et de lésions dites athéromateuses de l'endocarde et des valvules.

Il existe des changements de poids et de volume du cœur ; c'est l'hypertrophie et la dilatation dues à la sénilité. Souvent aussi le cœur est environné d'une masse de tissu graisseux qui le gêne dans ses mouvements. Du Castel a montré que cette augmentation sénile du cœur était due à un accroissement équivalent des deux ventricules, contrairement à ce qui se passe pour les cas pathologiques, où c'est habituellement le ventricule gauche qui est seul hypertrophié.

---

(1) Charcot. *Leçons cliniques.*

On a voulu expliquer l'hypertrophie sénile. Les uns, Durand-Fardel et Bizot en ont fait une hypertrophie essentielle et ont pensé que, comme les muscles des bras chez le manœuvrier, comme ceux des jambes chez le marcheur, le cœur chez le vieillard s'hypertrophiait parce qu'il avait longtemps travaillé. Les autres, et c'est l'opinion actuelle, en ont fait une hypertrophie secondaire et ont affirmé que c'était bien plutôt dans l'accroissement des obstacles multiples dont le travail du cœur doit triompher qu'il fallait rechercher la cause de son augmentation de volume pendant la sénilité.

Quoi qu'il en soit, la principale lésion du cœur chez le vieillard est l'ossification des valvules : on comprend alors sans peine combien les mouvements d'abaissement et d'élévation des soupapes étant gênés, la circulation générale doit être entravée, à tel point, qu'on a attribué à cette lésion la mort sénile ou physiologique qui d'ailleurs est si rare.

On rencontrerait des altérations artérielles de nature athéromateuse 7 sur 10 chez des sujets âgés de plus de 60 ans (1). On a même fait de ces altérations un caractère constant de la sénilité; on connaît le mot de Cazalis répété par Peter (on a l'âge de ses artères). Il y a pourtant des exceptions : on retrouve citée partout l'histoire de Thomas Parr, mort à 152 ans et dont l'autopsie, faite par Harvey, ne révéla aucune lésion vasculaire.

Avec l'âge, les artères diminuent de capacité, leurs parois se durcissent : elles subissent un épaississement cartilagineux, athéromateux, calcaire, osseux. Leur densité, leur rigidité diminuent leur calibre et rendent le pouls dur et résistant : la dureté des parois artérielles augmentera leur fragilité et donnera lieu aux hémorrhagies, aux anévrysmes.

---

(1) Bichat : *Anatomie générale*, t. I, 1818.

Nous voyons donc que du fait même de la sénilité l'athérome existe; mais à quel moment, sous quelle influence cet athérome physiologique, normal pour ainsi dire, commence-t-il à faire sentir son existence, à devenir, en un mot, pathologique? C'est une question à laquelle nous ne saurions répondre.

Il n'en est pas de même des veines; l'épaississement de leurs parois ne survient presque jamais; au contraire, elles s'amincissent, s'élargissent de plus en plus et sont continuellement gorgées de sang.

La dilatation générale des veines paraît tenir à plusieurs causes, à la perte d'élasticité, au ralentissement de la circulation, à l'affaiblissement de la tonicité musculaire, à la diminution de la (vis a tergo) créée par les capillaires dégénérés.

Ce sont ces causes qui amènent cette gêne de la circulation veineuse que Constatt a désignée sous le nom de vénosité, et qui produisent les varices, les hémorrhoïdes et les œdèmes des extrémités si fréquents dans la vieillesse.

Les vaisseaux capillaires s'oblitèrent de plus en plus, de manière que le champ de la circulation qui s'opère entre les systèmes artériel et veineux va sans cesse en s'amoindrissant. « On n'observe plus, par exemple, au visage, cette rougeur, cette teinte animée que présente l'enfant et qui sont l'effet d'une circulation capillaire très active » (1).

Chez le vieillard ces vaisseaux étant oblitérés, la peau est terne, jaune, froide. Dès lors se manifestent la facilité du refroidissement, l'impossibilité d'une transpiration utile et complète.

Par suite des altérations des vaisseaux, la circulation sera ralentie.

De plus, le sang tend lui-même à subir une sorte de décom-

(1) Robin. Mémoires de la Société de biologie 1850, t. I. p. 33.

position ; il perd de l'oxygène et de l'azote et devient proportionnellement plus riche en carbone, il devient pour ainsi dire sang veineux.

« La masse totale du sang diminuerait sa densité également. Le chiffre des globules rouges deviendrait progressivement moins élevé. Il y aurait abaissement assez sensible du chlorure de sodium, dans la quantité de fibrine, en même temps qu'augmentation de la cholestérine et de la matière grasse » (1).

M. Quinquaud a mis hors de doute l'augmentation de l'urée ; or, cet excès d'urée ne dépend pas d'une intensité plus grande des oxydations, mais d'une dépuration insuffisante par l'urine, conséquence des altérations séniles du rein.

Une dernière remarque : si les vieillards sont si sujets aux phlegmasies, c'est à cause de la difficulté de la circulation. En effet, le sang ne pouvant être poussé dans l'aorte, stagnera dans le ventricule gauche, de là, dans l'oreillette gauche, puis dans le poumon, où, agissant comme corps étranger, il déterminera des congestions permanentes, par conséquent des inflammations faciles. Les cavités droites, à leur tour, ne pouvant se vider dans les poumons, le sang veineux séjournera dans toutes les membranes muqueuses telles que celles de l'estomac et des intestins et y déterminera des injections mécaniques pouvant aisément dégénérer en inflammation.

E. *Modifications de l'appareil urinaire.*

Avec l'âge, les reins deviennent mous, pâles, moins vasculaires, la sécrétion est moins hâtive.

D'après Cornil (2) et Charcot (3) les lésions qui caractérisent

---

(1) Buquorel et Rodier. *Traité de chimie pathologique,* Paris 1854.

(2) Thèse d'agrégation, Paris, 1869. *Des différentes espèces de néphrites.*

(3) *Leçons cliniques,* 1868.

les reins séniles peuvent être ainsi résumées : « atrophie des éléments qui composent les reins, dégénérescence graisseuse des cellules, transformation kystique, diminution de poids, petitesse, irrégularité, apparence rougeâtre légèrement granuleuse » (1).

La vessie éprouve des altérations dans sa texture, sa capacité, sa sensibilité; elle diminue de volume, ses parois s'épaississent, la force contractile de son tissu musculaire diminue, alors le jet de l'urine est moins fort, moins rapide. La vessie ne se vide pas entièrement; de là, les envies d'uriner si fréquentes qui se font sentir chez le vieillard.

La prostate tendant à s'accroître avec l'âge arrivera par cela même jusqu'à atteindre un état pathologique. Mais sous quelle influence cette augmentation progressive, normale cependant, devient-elle, du fait de la sensibilité même, de physiologique souvent pathologique?

L'urine subit aussi des modifications importantes : chez le vieillard, elle est colorée, peu abondante, très odorante; elle contient beaucoup de sels. Souvent elle est alcaline, à cause de la transformation de l'urée en carbonate d'ammoniaque; c'est alors que les phosphates se déposent et forment des calculs.

« L'urine du vieillard renferme une quantité moins considérable d'eau, d'urée et de phosphate. C'est à la fois dans l'état anatomique des reins et dans les modifications du sang, et par conséquent de la nutrition en général, dans les produits de la désassimilation dont l'urine nous donne l'image, qu'il faut rechercher les causes de ces changements de quantité et de composition du liquide urinaire (2).

---

(1) Voir aussi Royer : *Traité des maladies des reins,* et Ballet : *Contribution à l'étude du rein sénile; Revue de médecine,* 1881.

(2) Demange, p. 91.

F. *Modification des organes de la génération.*

Chez le vieillard, les organes externes de la génération se flétrissent; le scrotum ne se rétracte plus, les organes internes s'atrophient. Le testicule devient flasque par suite de la diminution de capacité des tubes séminifères, et, parce qu'il renferme moins de liquide spermatique. Les spermatozoïdes ne sont plus aussi nombreux qu'autrefois; cependant on en retrouve dans la moitié des cas (1) dans le sperme des vieillards; et si ces derniers ne sont pas aptes à reproduire c'est moins à la composition de leur sperme qu'aux autres conditions de l'acte reproducteur qu'il faut attribuer leur infécondité.

Chez l'homme, la faculté d'engendrer s'affaiblit généralement de 50 à 60 ans : ce degré de faiblesse lui annonce que sa force décroît. Mais rien de plus variable que cet affaiblissement de l'acte générateur, selon l'abus qu'on en a fait étant jeune.

Chez la femme, la faculté d'engendrer se perd plus tôt que chez l'homme. C'est ordinairement de 45 à 50 ans qu'elle semble perdre, avec la disparition des règles, les facultés génératrices. Ses seins se flétrissent; l'utérus se rapetisse, perd de sa sensibilité. Le détroit intermédiaire aux deux cavités utérine et cervicale subit un resserrement graduel qui peut avoir pour terme une oblitération définitive. Toutefois, ajoute Sappey, l'oblitération complète n'est pas un phénomène fréquent. Il y a de plus un effacement progressif du col.

Les ovaires s'atrophient, les poils du pubis blanchissent et se raréfient : la vulve prend une teinte vineuse et reste béante. Enfin, chose à noter, la sexualité de la femme tend à s'effacer : outre la perte de cet attrait et de cette fraîcheur qui faisaient

(1) Duplay-Dieu.

son apanage dans l'âge précédent, il survient chez elle des modifications profondes dans ses habitudes, ses goûts, ses instincts : « Elle perd son caractère essentiellement féminin pour se rapprocher de celui de l'homme » (1).

G. *Modification des organes des sens.*

Ils éprouvent avec l'âge de graves modifications relativement à leur composition et à leurs fonctions. Les sens les plus essentiels, ceux qui procurent à l'homme le plus de jouissance, la vue et l'ouïe sont ceux qui s'altèrent le plus promptement.

L'œil perd de son éclat, de sa vivacité, il s'enfonce dans l'orbite ; les milieux qui le composent perdent de leur transparence : le cristallin devient opaque et moins convexe, d'où la cataracte et la presbytie. La vue peut se conserver intacte ; mais ces cas sont très rares.

L'ouïe n'a plus cette finesse d'autrefois ; le vieillard devient *dur d'oreille* et finit souvent par devenir entièrement sourd. « L'accumulation de cérumen obstrue le conduit auditif externe, les cavités de l'oreille interne sont desséchées par l'absence de l'humeur de Cotugno » (2)

La peau perd son élasticité d'où les vides du visage et des mains. L'épiderme devient dur, sec par suite de l'atrophie des glandes sébacées et de l'oblitération des pores de la peau ; il s'écaille avec une extrême facilité. Le derme devient dense, serré, perd sa souplesse. Les téguments moins vasculaires plus minces et en parties flétris, par suite de l'amaigrissement général prennent une teinte plus terne, légèrement jaunâtre. Il y

---

(1) Demange, p. 108.

(2) Madeline.

a diminution dans la sensibilité, dans le tact ; le système exhalant et absorbant perd son énergie.

La calvitie sénile ou alopécie sénile est attribuée, dit Malassez, ou à un défaut de nutrition par suite de l'atrophie de la papille (trouble nerveux) ; ou à une attrition du follicule due à une atrophie du réseau vasculaire du poil (trouble vasculaire). Elle serait aussi attribuée, d'après Brousse à une irritation épithéliale et à une atrophie avec rétraction scléreuse du derme et quelquefois de l'hypoderme.

L'odorat et le goût sont les deux sens qui se maintiennent intacts le plus longtemps ; c'est sans doute parce qu'ils sont plus intimement liés que les autres à la vie animale.

Le larynx devient plus vaste, ses cartilages s'ossifient et deviennent immobiles : de plus, la faiblesse des muscles inspirateurs contribue à diminuer l'intensité de la voix, qui devient criarde, cassée, tremblante.

H. *Modifications des éléments anatomiques.*

Aussi ces éléments anatomiques des tissus perdent leurs propriétés d'ordre physico-chimique, c'est-à-dire la consistance, la tonicité, l'élasticité, l'hygrométricité, etc.; ils perdent aussi leurs propriétés d'ordre organique, c'est-à-dire l'absorption, la sécrétion qui se rattachent intimement à la nutrition, à l'innervation, etc.

Le tissu musculaire devient rigide, dur, et possède moins de force contractile, il perd de son élasticité. Les éléments dont il se compose diminuent progressivement de volume; ils sont pâles, de petite dimension. « Des granulations graisseuses se déposent par le seul fait de la vieillesse dans les faisceaux musculaires, et cette altération peut atteindre un tel degré

dans les membres inférieurs où elle se montre surtout, qu'elle peut déterminer une paraplégie » (1).

« Les forces musculaires s'affaiblissent d'une façon graduelle par les progrès de l'âge, et cet état de faiblesse peut devenir tel chez les vieillards qu'ils ne peuvent plus ni marcher ni agir sans une extrême fatigue, malgré la régularité de l'accomplissement de toutes les autres fonctions organiques » (2).

Le tremblement, dit sénile, rythmique de la tête, souvent accompagné du tremblement de la mâchoire inférieure, de la langue et des lèvres ne peut plus être considéré aujourd'hui comme le produit de la vieillesse; c'est une névrose qu'on peut ranger à côté de la paralysie agitante; mais sans la confondre avec elle. « Son origine résiderait non dans la sénilité, mais dans une émotion vive » (3).

La taille diminue du fait du tassement et de l'atrophie des disques intervertébraux. La colonne vertébrale s'infléchit en avant, la face perd de sa hauteur.

Les os diminuent de poids, deviennent secs, terreux, légers, friables; c'est « l'ostéoporose sénile », la substance compacte est moins épaisse, la cavité médullaire s'agrandit. On a cité l'ostéomalacie sénile (Charcot, Vulpian; Bouley, thèse inaug.), et ce qui la distinguerait de l'ostéomalacie vraie, c'est qu'elle serait moins envahissante, aurait moins de tendance à se généraliser; elle se localiserait ordinairement au thorax et au bassin. Les os deviennent fragiles par suite de la résorption d'une partie de la substance osseuse. L'élément graisseux y prédomine beaucoup sur l'élément vasculaire et albumineux;

---

(1) Vulpian : *Leçons de physiologie générale*, Paris, 1862.

(2) Empis : *Etude sur l'affaiblissement musculaire progressif chez le vieillard; Archives générales de médecine*, 1862.

(3) Charcot : *Leçons cliniques*.

ce qui explique la diminution de vitalité dans les os des vieillards.

La moelle osseuse qui est rosée chez l'enfant, rouge brun chez l'adulte, devient jaunâtre dans la vieillesse.

Le tissu cartilagineux est moins souple, moins élastique et sur certains points du corps il offre une tendance à l'ossification, dans les cartilages périchondrés, par exemple. Les fibro-cartilages, les tendons, les ligaments s'encroûtent comme les cartilages, d'indurations calcaires.

Telles sont les modifications qui caractérisent la vieillesse qu'on pourrait appeler normale, physiologique. Dans ces conditions, la mort n'est plus que le résultat nécessaire de l'usure des organes et de l'anéantissement progressif des grandes fonctions vitales. « La vie use le corps, dit Longet, et c'est ainsi que la mort survient, non passivement, comme une borne à la vie, mais nécessairement, activement, comme le résultat de la vie elle-même. »

DEUXIEME PARTIE

I. — APERÇU HISTORIQUE SUR L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LE VIEILLARD

La vieillesse, ainsi que nous venons de le voir, crée dans l'organisme, par le seul fait de son existence, une déchéance vitale de tous les organes. *Senectus ipsa morbus*, disait Cicéron, définissant d'un mot cet état de régression et d'attrition nutritive. Tel est déjà normalement le vieillard. Que deviendra-t-il, alors qu'un état pathologique, une diathèse quelconque, cancéreuse, syphilitique, rhumatismale, un traumatisme provoqué ou accidentel viendra s'enter, pour ainsi dire, sur sa sénilité, lui prêter main forte et peser de tout son poids sur un organisme déjà débilité ?

Le chirurgien est-il impuissant ? Doit-il, comme le conseillent quelques-uns, regarder impassible mourir d'épuisement tel vieillard que ronge un cancer, tel autre qu'une tumeur condamne à l'immobilité? Nous ne le pensons pas, et nous essaierons de démontrer, dans le cours de ce travail, qu'en dehors des opérations urgentes il en est d'autres qui s'imposent, pour ainsi dire, au chirurgien, étant donné surtout les moyens dont il dispose actuellement.

Mais avant d'aller plus loin, jetons un coup d'œil rapide sur l'intervention chirurgicale chez les vieillards avant l'époque contemporaine, sur l'histoire de la chirurgie sénile dans l'antiquité, le moyen âge et les temps modernes. Cette revue ne nous apprendra d'ailleurs pas grand chose.

Que voyons-nous chez les Grecs, sans nous occuper des Hindous, des Assyriens et des Egyptiens? Hippocrate nous a laissé des Traités de Médecine; en passant, il s'occupe des fractures, des amputations, des tumeurs en général sans rien donner de particulier au vieillard. Ses élèves, ses successeurs, les Alexandrins suivent la voie tracée. Galien, lui aussi, écrit des ouvrages de Médecine et c'est tout. A Rome, Celse copie, souvent fort mal, les écrits de l'illustre vieillard de Cos et de son successeur. Les Arabes qui, pendant tout le moyen-âge sont à la tête du mouvement scientifique, ne nous laissent rien de bien saillant.

En France, en Italie, malgré l'école de Salerne, rien à noter. La chirurgie, méprisée par les médecins est abandonnée à des ignorants, à des empiriques; et il nous faudra arriver jusqu'au 17e siècle et surtout au 18e pour voir les chirurgiens occuper à côté des médecins la place qui leur est due. Ambroise Paré, le père de la chirurgie, s'occupe peu des vieillards et d'une façon accidentelle. Ses successeurs savent à peine conserver les préceptes et les enseignements du maître.

Quant aux chirurgiens de la fin du siècle dernier et du commencement du nôtre, ils avaient à créer presque en entier une science nouvelle. Aussi, est-ce à la chirurgie contemporaine et en grande partie à la chirurgie française, que nous sommes redevables des premiers travaux sur l'intervention chirurgicale chez les vieillards.

La question n'est d'ailleurs pas tranchée. Si nous voyons Péan opérer des vieillards de tout âge et dans des conditions défavorables souvent et avec succès, nous voyons d'autre part Verneuil insister constamment sur la gravité des opérations chez les vieillards et n'intervenir chez eux que forcé. Parmi les partisans de l'intervention, je trouve Desprès. Le chirurgien de la Charité s'exprime ainsi : « J'avoue que j'ai de

la difficulté à admettre que si on faisait perdre du sang à un vieillard ou même si on le laissait longtemps au lit, il succomberait rapidement; car je ne puis pas croire qu'un homme de 80 ans, parvenu à cet âge sans maladie, sans infirmité ne soit pas dans de meilleures conditions qu'un homme jeune atteint ou devant être atteint d'albuminurie ou de diabète. Aussi, je suis d'avis qu'un vieillard qui a de bons organes est en état de soutenir une opération » (1).

Terrier dit qu'il est impossible de savoir si des organes parfaitement conservés ne sont pas arrivés à la limite de la santé, que le moindre ébranlement détruira, et si le vieillard sera capable de réparer les pertes de substances produites par l'ablation d'une tumeur. Il ajoute : « J'ai opéré à la Salpétrière, mais seulement lorsqu'il était impossible de ne pas intervenir » (2).

Quoi qu'il en soit de ces opinions opposées, la vieillesse est certainement un obstacle à la chirurgie. Mais je crois qu'il est possible, non constamment, mais souvent de triompher de cet obstacle et celà grâce aux perfectionnements des procédés et à l'antisepsie. Nos maîtres de St-André opèrent indistinctement, et avec succès, le vieillard et l'adulte.

Pendant notre séjour à Pellegrin, mon excellent ami Rolland, interne des hôpitaux et moi, nous avons pu étudier, toucher du doigt pour ainsi dire, cette question si controversée. A maintes reprises, nos chefs de services, MM. Boursier et Pousson, ont opéré devant nous et avec notre aide des vieillards, hommes et femmes, de tout âge, dans les conditions les plus diverses et obtenu dans les trois quarts des cas des résultats on ne peut plus satisfaisants.

Nous allons reproduire rapidement celles de ces observations

(1) *Revue de Chirurgie*, 1878, page 617.
(2) Id.

qui nous ont paru les plus intéressantes et les plus concluantes.

II. OBSERVATIONS

Voici le résumé statistique des diverses opérations pratiquées à l'hôpital de Pellegrin, de novembre 1886 en octobre 1887, sur des vieillards âgés de plus de 70 ans, par MM. Boursier et Pousson.

A. *Personnelles*

OBSERVATION I (personnelle).

Marie D..., âgée de 74 ans, entre à l'hôpital de Pellegrin en 1885. Antécédents héréditaires à peu près nuls; elle n'a pas connu son père, et sa mère est morte dans un âge avancé. Elle a eu deux frères: l'un âgé de 63 ans est encore employé à la Compagnie des Petites-Voitures; l'autre est mort pendant la guerre de 1870.

Quant à elle, dans son enfance elle a eu la rougeole, vers 20 ans la scarlatine, mais pas de petite vérole. Vers 25 ans, fièvre typhoïde qui fut suivie d'une paralysie occupant le côté droit, mais qui disparut assez rapidement. Elle aurait eu également deux fluxions de poitrine.

Réglée à l'âge de 16 ans, ménopause à 50 ans. Mariée à 19 ans, n'a pas eu d'enfants. Pas de syphilis, pas de rhumatisme, pas de saturnisme.

Avant d'entrer à Pellegrin, la malade était restée au dépôt pendant 4 ou 5 mois, et avant son entrée même au dépôt, elle était porteur d'une première tumeur siégeant sur la mamelle gauche, et d'une deuxième localisée à la partie supérieure et postérieure de la tête.

1° Le début de la tumeur du sein remontait à environ 14 mois, au moment où M. le professeur agrégé Boursier l'examina pour la première fois. Au dire de la malade, c'était une petite tumeur qui était venue par hasard, sans traumatisme, indolore et située sur la partie interne du sein et semblant faire corps avec la glande. La malade la négligea complètement et ce ne fut qu'au moment où la tumeur eut atteint le volume d'un œuf qu'elle la fit connaître.

La tumeur s'est accrue rapidement, et, à l'examen du 5 avril 1887, on constate la présence d'une grosseur du volume d'une orange, rosée, dont la peau était tendue, luisante et fine par places, semblant prête à s'ulcérer. La peau était adhérente dans les environs du mamelon et un peu sur les parties latérales aux tissus sous-jacents. Le mamelon n'était nullement rétracté. Prise en masse, la tumeur présentait un mamelonnement très sensible à la main et composé de parties dures et de parties molles, comme fluctuantes; elle était mobile en masse sur les parties sous-jacentes. Dans le creux axillaire, on sent la présence de deux ganglions.

La malade est faible, excessivement amaigrie, a peu d'appétit, et se plaint en outre à peu près continuellement de douleurs qu'elle éprouverait dans les différentes parties du corps.

Elle est légèrement hypochondriaque.

Après diverses hésitations de la part de la malade, l'opération est acceptée et faite le 12 avril par M. le professeur agrégé Boursier.

Extirpation assez facile et au bistouri de la tumeur : curage de l'aisselle. La chloroformisation aisée et rapide fut bien supportée, pas de vomissements dans la journée.

L'opération dura une heure environ et pas d'hémorragie, ni avant ni après. Ligature au catgut de quelques artérioles, hémostase facile, par forcipressure : lavages à eau phéniquée forte. Drainage consécutif. Sutures superficielles au crin.

Réunie, la plaie mesure 20 centimètres du côté du sein, 10 centimètres du côté de l'aisselle d'où furent extirpés les ganglions. Lister complet.

Pas de fièvre notable. La température monta dans les trois premiers jours à 38,2, 38,3, puis redescendit à 37 et quelques dizièmes d'une façon définitive.

Réunion par première intention : huit jours après, on enleva les points de suture; la suppuration fut très faible.

Une quinzaine de jours de soins avec quatre changements de pansements, des toniques et une potion calmante pour la nuit, et la malade reprit son train de vie habituel.

2° Du côté de la tête, la tumeur est également examinée le 5 avril, en même temps que celle du sein. Cette tumeur aurait débuté à peu près à la

même époque que la précédente : d'abord grosse comme un pois, elle se serait rapidement accrue et serait devenue de la grosseur d'un œuf de pigeon. Elle fut considérée par M. Boursier comme un kyste dermoïde qui, sous l'influence de l'état diathésique de la malade, se serait transformé en ce moment en tumeur maligne.

Dans l'espace de trois mois environ la tumeur aurait augmenté considérablement de volume, puisqu'en l'examinant en juin on la trouve de la grosseur d'une orange.

La peau est fine, lisse, rosée, elle semble prête à se rompre et sur les parties culminantes le doigt perçoit une sorte de fluctuation.

La tumeur prise en masse est immobilisée sur les parties sous-jacentes.

A l'auscultation, on n'entend aucun souffle, et à la palpation on ne perçoit aucune sensation de soulèvement.

L'opération est faite le 8 juin par M. le professeur agrégé Pousson aidé de M. Boursier. Les règles de la plus rigoureuse antisepsie étant préalablement observées, M. Pousson incise la peau, et les pinces à forcipressure ont raison des premières petites hémorragies. C'est alors qu'en essayant de voir le point d'implantation de la tumeur, on est extrêmement surpris de découvrir que le pariétal est perforé circulairement sur une surface ayant environ 4 centimètres de diamètre, et que la tumeur en définitive plonge par son pédicule dans la cavité crânienne. Déconcertés tout naturellement par ces difficultés imprévues, et ne pouvant préciser la nature et le point d'attache de cette tumeur faisant hernie, les professeurs se demandent s'il y a lieu de poursuivre l'opération.

On se décide à continuer : dès lors, pour éviter toute hémorragie, on termine l'opération au thermo-cautère. La tumeur est enlevée le plus complètement et le plus rapidement possible, et l'on voit alors manifestement qu'elle reposait sur la dure-mère crânienne.

Chloroformisation facile, et comme à la première opération, pas de vomissements dans la journée. Perte de sang assez grande, pouvant être évaluée à 300 grammes environ.

Pulvérisation d'iodoforme dans le fond de la plaie : gaze iodoformée par dessus. Lister complet.

Pas de tentative de réunion entre les deux lèvres de la plaie qui sont

distantes de 6 centimètres, tandis que le fond n'en a que 4. L'opération dure une heure et demie environ.

Dans la soirée, la température tombe à 36°. Etat comateux persistant pendant deux jours. Au bout de ce temps, le thermomètre remonte à la normale et ne s'en écarte plus guère. Il y eut cependant durant 24 heures à peu près, une forte poussée de fièvre et une élévation considérable de température, qui firent croire à des accidents méningitiques. Mais ces phénomènes furent passagers, et tout ne tarda pas à rentrer dans l'ordre.

Le pansement fait d'abord tous les deux jours, n'est bientôt renouvelé que deux fois par semaine. La suppuration a toujours été fort peu abondante.

L'état général est excellent : la plaie bourgeonne et se rétrécit, mais très lentement, et la première zone d'épidermisation a mis plus d'un mois à apparaître. Au bout de ce temps, la malade pouvait se lever et circuler dans les salles. Elle se plaint toutefois de violentes douleurs de tête qui la feraient continuellement souffrir.

Quoi qu'il en soit, notre femme a résisté à ce second assaut, et aujourd'hui elle est encore à Pellegrin, et à part ses douleurs, se porte très bien.

OBSERVATION II (personnelle).

Epithélioma de la jambe gauche chez un vieillard de quatre-vingts ans. Ablation au bistouri (GUÉRISON).

Par M. POUSSON.

Jean G,.., âgé de quatre-vingts ans, est entré à Pellegrin en 1879. Rien à signaler du côté de ses antécédents héréditaires. Son père et sa mère sont morts dans un âge avancé. Lui-même ne se souvient pas d'avoir été sérieusement malade ; pas de syphilis et pas de rhumatisme; a été marié, et a eu un fils et une fille qui se portent bien.

Sa petite tumeur a débuté, il y a environ un an et a évolué très lentement ; toujours indolore, elle a pu passer inaperçue. Elle est située à la région médiane et postérieure de la jambe gauche, au niveau du mollet. Depuis deux mois, elle a sensiblement grossi, et acquiert en juin 1887 le volume

d'un œuf. Le frottement du bas et du pantalon a déterminé à son pourtour une zone d'irritation et a hâté sa propre marche. Aussi la peau qui lui est intimement adhérente et qui est fine, tendue et rosée n'a pas tardé à s'ulcérer. Dès lors, le malade souffre un peu de douleurs irradiant le long de la jambe, et sa marche est considérablement gênée. M. Pousson propose alors au malade, dont l'état général est excellent, de lui extraire sa grosseur. Celui-ci accepte, et le 2 juin l'opération est faite. Chloroformisation rapide et facile. En moins d'un quart d'heure la tumeur est enlevée au bistouri. Pas une goutte de sang n'a été pour ainsi dire perdue. Sutures au crin ; poudre d'iodoforme à leur niveau. Pansement antiseptique.

Pas le moindre accident après l'opération : le malade a parfaitement résisté au chloroforme et au traumatisme chirurgical. Le thermomètre n'a marqué 38° que le premier jour. Dès le lendemain, l'appétit fut excellent.

La réunion de la plaie s'était faite, par première intention, mais deux points de sutures ayant cédé à ce niveau, la cicatrisation fut très lente, il y eut même un peu de suppuration. Toutefois au bout d'un mois tout était terminé, et aujourd'hui le malade se porte très bien.

OBSERVATION III (personnelle)

Tumeur du sein gauche. Squirrhe. (Mort).

M. le Professeur agrégé Pousson.

Anne B..., entre à Pellegrin dans le courant de l'année 1887. C'est une ancienne marchande, âgée de 83 ans.

Antécédents héréditaires à peu près nuls. Elle s'est toujours bien portée sauf deux accidents, une fracture de cuisse en 1828 et une luxation mal réduite du pouce en 1851. Elle a eu trois enfants qui sont morts, le premier tout jeune (elle ne sait de quoi), le second de fièvre typhoïde; le troisième s'est noyé.

Cette femme porte au sein gauche, depuis quatre mois environ, une tumeur volumineuse. La peau qui recouvre cette tumeur est terne, ridée, immobile. La glande offre une dureté ligneuse. Couchée depuis un an environ, la malade présente une surcharge graisseuse énorme et est en même temps

très abattue. Elle demande cependant l'opération tout en étant très tourmentée.

Elle compare son sort à celui d'un condamné dont le moment fatal approcherait et ses tourments augmentent à mesure qu'on arrive au jour fixé. M. le professeur agrégé Pousson l'opère quand même au mois d'août 1887.

Opération sous le chloroforme. Spray phéniqué. Hémostase. Durée une heure et demie environ. Ablation facile de la tumeur. Sutures profondes au fil d'argent. Sutures superficielles au crin. La plaie mesure trente centimètres. L'aisselle n'a pas été fouillée.

Dans la soirée la température augmente légèrement, 37°8, et la malade vomit. Dans la journée du lendemain 39°, le surlendemain 39°6. Etat général comateux persistant, on essaye des injections d'éther; frissons répétés et mort le huitième jour. La plaie était réunie très bien, mais on avait été obligé de faire sauter quelques sutures, car une collection purulente s'était produite sous la peau. Le pus était séreux, mal lié, et avait mauvaise odeur.

OBSERVATION IV (personnelle)

Hernie crurale droite (Guérison).

M. le Professeur agrégé Pousson

Jeanne X..., ancienne ménagère, âgée de 74 ans, entre à Pellegrin dans le courant de l'année 1886. La malade hypocondriaque ne veut répondre à aucune des questions qu'on lui pose sur ses antécédents héréditaires ou personnels. On constate la présence d'une hernie crurale droite : on ne peut avoir aucun renseignement sur la date.

Le 15 juin 1887, phénomènes d'étranglement herniaire, les gardes signalent qu'elle n'est pas allée à la selle depuis trois jours environ. La tumeur est rouge, chaude, irréductible; les vomissements fécaloïdes apparaissent.

La kélotomie est décidée et faite le 17 juin.

Opération sous le chloroforme. Durée une demi-heure environ. Ouverture de l'étranglement : l'intestin légèrement congestionné est refoulé dans

l'abdomen. Sutures au crin de la plaie abdominale. Drainage. Pansement phéniqué.

Dans les jours suivants, la température ne s'élève pas à 38°. Deux pansements phéniqués. On enlève les points de suture le sixième jour après l'opération. Réunion par première intention. Le drain est enlevé le dixième jour.

La malade complètement guérie se lève le vingtième jour après l'opération.

Voici maintenant quelques observations dues à l'obligeance de M. le professeur agrégé Boursier.

B. *Communiquées et inédites*

OBSERVATION V (inédite).

Tumeur du sein. — Ablation. — Mort. — Autopsie.

Elise Decamp, 70 ans, entre à l'hôpital Saint-André en décembre 1884 et est placée salle 9, lit 17. Elle vient réclamer des soins pour une tumeur du sein droit et un abcès siégeant au niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure gauche.

Père mort du choléra ; mère morte probablement d'un kyste de l'ovaire. Un frère mort de la rougeole et un autre de la fièvre typhoïde.

Elise Decamp paraît avoir été constamment malade depuis son enfance ; à quatre ans, fièvre typhoïde très forte suivie d'abcès multiples qui ont laissé sur tout le corps de profondes cicatrices après avoir longuement suppuré.

Il y a quatre ans, contusion du sein droit et, à la suite, apparition d'une petite nodosité qui aurait persisté sans augmenter ni diminuer, sous la forme et le volume d'une noisette, pendant deux ans. Ennuyée un certain jour, notre malade d'un tempérament assez nerveux du reste, donne un coup de ciseau dans sa tumeur qui se met alors à progresser de plus belle, mais sans douleur comme par le passé.

Femme petite, très amaigrie ; intelligence conservée et même assez développée ; yeux vifs, réponses nettes, facies bon.

Le sein gauche est totalement atrophié. Le sein droit a fait place à une tumeur du volume du poing englobant le mamelon qui est ovale. Aspect violacé dans son ensemble, ulcération sur le tiers de sa surface et aux points culminants : la portion ulcérée est sanieuse, grisâtre, couverte d'un suintement continuel et fétide ; tout autour de la tumeur, vascularisation anormale. Adhérence de la peau à la tumeur qui est à son tour mobile en masse sur les plans sous-jacents.

Consistance rénitente et à peu près uniforme. Douleur spontanée nulle, légère à la pression. Les ganglions axillaires se sentent à la palpation et 2 ou 3 sont engorgés.

Opération le 2 mars 1885, par M. Boursier : anesthésie par le chloroforme. Ablation rapide de la tumeur avec le bistouri. Extirpation de 2 ou 3 petits ganglions axillaires. Pas d'incident opératoire.

Affrontement des lèvres de la plaie sur la moitié de son étendue ; gros drain ; pansement de Lister.

T. après l'opération 36° 5. Pouls 90.

2 mars soir : hémorragie secondaire légère. T. 37° 4. Pouls 96. Pas de vomissement ; un peu de bouillon froid ; thé au rhum.

Du 3 mars au 7 : trois pansements ; la T. est de 37° 8 le matin et de 38° 4 le soir. La plaie a bon aspect, le drain est raccourci.

8 mars : Se plaint de l'aisselle et de l'épaule du côté opéré, ainsi que d'une pointe de côté au niveau des espaces intercostaux droits ; malaise inaccoutumé ; appétit diminue.

A l'auscultation, gros râles muqueux dans toute l'étendue de la poitrine avec un souffle à la base qui est aussi le siège d'une submatité. On pense à un peu de broncho-pneumonie et on ordonne du kermès et de l'extrait mou de quinquina. Soir : T. 38° 9 ; pouls 110.

9 mars : accès d'oppression et de réfrigération (due peut-être au pulvérisateur) ; après le pansement la plaie a bon aspect. Température 38° 6 et 38° 8, pouls 110 et 120. Toux de plus en plus opiniâtre, opression croissante, alimentation nulle.

10 mars : mêmes symptômes ; température 38° 6 le matin et 39° le soir, pouls 104 et 115.

11 mars : pansement; réfrigération, oppression nouvelle, toux incessante; expire dans un dernier effort de toux une heure après le pansement sans avoir pu se réchauffer.

Autopsie : plaie cicatrisée en grande partie, et le débridement de la cavité axillaire a permis de voir qu'il ne se passait de ce côté là rien que de très normal.

A l'ouverture du thorax, écoulement d'un liquide citrin très abondant contenu dans la plèvre droite, du côté opéré; fausses membranes récentes. Du côté gauche, pas de liquide.

Poumon droit très petit, rétracté, beaucoup plus que du côté opposé. A la section du pédicule, il s'écoule un peu de pus par les bronches. Parenchyme congestionné et contenant un certain nombre de petits abcès, remplis de pus épais, crémeux, les uns communiquant avec les bronches et les autres étant indépendants.

Poumon gauche volumineux, un peu congestionné au sommet. Rein droit beaucoup plus petit que le gauche, rétracté, sclérosé. Le gauche, congestionné, présente quelques traces de néphrite interstitielle.

OBSERVAVION VI (inédite).

Extirpation de ganglions cancéreux (3e récidive), **chez une femme de 72 ans**

Par M. le professeur agrégé Boursier.

Jeanne Audoin, 72 ans, entrait à l'hôpital Saint-André le 22 décembre 1884, salle 9, lit 19 pour des ganglions situés dans l'aisselle droite.

Au sein droit, la malade porte une cicatrice qui remonte à 4 ans. En effet, en 1880 (68 ans), elle vit survenir une tumeur à ce sein; 6 mois après le début, elle était opérée par M. Gervais et guérissait très vite.

18 mois plus tard parurent au-dessus du sein le long de la cicatrice et dans l'aisselle des noyaux secondaires qui furent extirpés par M. Boursier, et là aussi la réunion fut très rapide.

18 mois encore après, nouvelle récidive. La malade entrait alors dans le service de M. le professeur Lanelongue et ce fut encore M. Boursier qui enleva les noyaux dégénérés. Curage complet de la cavité axillaire,

extirpation de plusieurs ganglions existant en nombre plus considérable que ne l'avait révélé la palpation. Blessure de la veine axillaire que l'on dut disséquer; il fallut en faire la ligature. Hémorragie grave pendant l'opération. La plaie cicatrisa très bien et très vite malgré tout.

Enfin, à sa dernière entrée, le 22 décembre 1884, la malade se plaignait de souffrir d'engourdissement et de douleurs du bras depuis deux mois, mais elle faisait remonter à six mois le début de la poussée ganglionnaire actuelle. Il existait encore trois ou quatre noyaux assez mous au toucher, adhérents à la peau le long de l'ancienne cicatrice.

Extirpation au bistouri le 27 décembre par M. Boursier. Rigoureuse antisepsie. Deux incisions ne mesurant pas plus de 15 centimètres chacune. Deux drains dans la plaie suturée au crin. Lister complet.

Six jours après la réunion était complète : plus de suppuration; engourdissement du bras un peu diminué; état général excellent. Le 17 janvier la malade quittait l'hôpital totalement guérie.

OBSERVATION VII (inédite).

Ablation d'une tumeur du sein chez une femme de 88 ans 1/2 (Guérison)

Par M. Boursier, professeur agrégé.

Mme R..., 88 ans 1/2, a joui d'une assez bonne santé antérieure. Ne se rappelle pas avoir fait de maladies sérieuses. Dans ces derniers temps, deux ou trois petits ictus apoplectiformes n'ayant laissé aucune espèce d'accident.

Cœur volumineux, mais à proprement parler n'est pas cardiaque; aucun bruit de souffle.

Au mois de novembre 1884, sa fille s'aperçoit par hasard par des linges souillés, qu'elle portait une ulcération au niveau du sein gauche. — La malade interrogée alors, a avoué qu'elle avait depuis plus d'un an une tumeur qui avait rapidement grossi et qui s'était dernièrement ulcérée.

La malade éprouvant de vives douleurs à son niveau, M. Boursier est appelé en consultation et examine la malade.

La tumeur, du volume du poing, est légèrement piriforme, à base reposant sur le thorax, à pointe dirigée en avant. Le sommet répondant à la

région mamelonnaire offre une ulcération de la largeur d'une pièce de 20 sous, d'où il s'écoule une sanie séro-purulente. Cette ulcération saigne facilement. La peau rouge, vascularisée, est adhérente sur la plus grande partie de la tumeur, qui à peu près également dure partout est facilement mobile sur les plans profonds dans tous les sens.

Etat général bon : pas de ganglions axillaires. Pendant un mois, traitement purement médical qui n'amène qu'un peu de soulagement.

Vers le 24 décembre, consultation avec M. Boursier père. En présence du bon état général de la malade, on convient de lui proposer l'opération. — Acceptation immédiate.

Opération le 5 janvier 1885; elle fut pratiquée par M. le professeur agrégé Boursier avec l'aide de MM. Boursier père, Arnozan, Loumeau et Monod. Elle fut facile, pas d'hémorragie sérieuse. Ablation de toute la mamelle. M. Boursier fendit l'aponévrose axillaire, y introduisit le doigt, mais ne trouvant rien de ce côté, ne fit aucun curage du creux de l'aisselle.

Suture totale, un peu difficile dans les parties inférieures par suite de l'écartement des lambeaux. Sutures profondes et superficielles. Drainage. Antisepsie rigoureuse. Lister complet.

Aucun incident de chloroforme. L'anesthésie rapide et facile ne provoqua pas de vomissement.

La durée de l'opération, pansement compris, fut de une heure et demie tout au plus.

Le jour de l'opération, vers 3 heures, hémorragie. Toute la partie inférieure de la suture était distendue par une poche de sang vue par transparence à travers la peau bleuâtre et amincie. Pas de battement. Quand on pressait sur cette poche, le sang sortait par le drain et par les points de suture inférieurs : incident qui ne laissait pas que d'être fort inquiétant.

Avec l'aide de M. Arnozan, M. Boursier fait sauter huit points de suture inférieurs, il s'échappa du sang et des caillots fibrineux, et vers le tiers inférieur de la plaie, on trouva une légère artériole béante et un nœud de catgut qui avait lâché. Après avoir arrêté l'hémorragie, il fut impossible de refaire la suture et de réunir les lèvres de la plaie. On laissa donc cette plaie ouverte dans sa partie inférieure et on fit un pansement à plat de Lister.

Presque pas de fièvre. La partie suturée se réunit par première intention, l'autre suppura, mais peu abondamment. La granulation fut très lente, ainsi que la cicatrisation complète. La guérison définitive eut lieu vers la fin mars, au bout de trois mois par conséquent.

Pas de récidive. De loin en loin seulement quelques douleurs névralgiques dans la cicatrice. Aujourd'hui, la malade après une série d'autres petits ictus commence à tomber dans l'enfance, mais elle se porte bien. Elle aura 92 ans au mois de mai.

OBSERVATION VIII

Cysto-fibrome du sein gauche avec parésie du même côté et insuffisance mitrale. — Opération (Guérison)

Thèse de Nélaton, agrégation 1886

B..., Marianne, 72 ans, entre à l'hospice des Incurables en 1876 pour hémiplégie gauche survenue deux mois auparavant. Pendant son séjour à l'hospice, son état s'améliore au point qu'aujourd'hui elle n'est plus que parétique.

Au mois de février 1885, cette femme se plaignit de fortes palpitations. Elle avait de l'irrégularité du pouls et des intermittences dans les battements du cœur; on l'ausculta et l'on reconnut une insuffisance mitrale. Depuis 1880, cette femme portait au sein gauche une tumeur dont elle ne se plaignait nullement, mais qui s'était ulcérée en 1884, et avait donné lieu à une violente hémorragie. La tumeur, alors de la grosseur du poing ayant continué à s'accroître, M. le professeur agrégé Boursier proposa à cette femme de l'opérer.

L'opération fut pratiquée à Pellegrin le 26 mars 1885. La longueur de l'incision était de 30 centimètres. L'énucléation en fut assez facile ainsi que l'hémostase. Le creux de l'aisselle fut exploré avec le doigt introduit dans la partie supérieure de la plaie, et aucun ganglion altéré n'y fut rencontré; la plaie fut réunie au moyen de 2 sutures profondes au fil d'argent et de 30 sutures superficielles au crin ordinaire; un drain allait d'une extrémité à l'autre de l'incision. Pansement de Lister. La malade se réveilla sans difficulté, et 2 heures après l'opération la température était à 36°4, et le pouls battait 78 fois par minute.

Dans la nuit, la malade vomit 3 ou 4 fois des matières bilieuses et le matin elle expectorait des crachats sanguinolents.

27 : Premier pansement : relâchement des 2 sutures profondes. Dans la journée, la température ne dépasse pas 37 degrés.

28 : Température 37°8, pouls 84. L'explication de cette légère ascension nous fut donnée quand on enleva le pansement : en effet, le drain étant d'un petit calibre était oblitéré par des matières brunâtres à demi coagulées qui n'étaient autres que du sang dégénéré et donnaient une odeur fétide. Le drain immédiatement enlevé fut soigneusement lavé à l'eau phéniquée et replacé dans la plaie. Les 2 points de sutures profondes furent enlevés : le soir, la température tomba à 36°8. La température se maintint à 36°5 et à 37°5.

29 : La malade présentant une teinte ictérique avec de la congestion pulmonaire intense, de plus le pouls qui jusque là s'était bien maintenu, présentant de l'irrégularité avec quelques intermittences, on administre 75 centigrammes d'infusion de digitale, et on prescrit de l'eau de Vichy et du bouillon, ainsi qu'un large vésicatoire à la base du poumon gauche.

30 : Quatrième pansement.

31 : Cinquième pansement, les bords de la plaie sont réunis, le reste des sutures est enlevé.

Le neuvième jour après l'opération, tout pansement fut inutile, il ne restait plus que les traces de l'incision cicatrisée. Depuis l'opération, la malade a toujours conservé un bon état de santé. Elle vit encore aujourd'hui et se porte très bien.

C. *Puisées dans les diverses publications*

I. **Hernies.** — (*a*) DE 60 A 65 ANS

OBSERVATION I

Hernie ombilicale étranglée chez une femme de 62 ans ; la tumeur offre le volume d'un gros œuf. Kélotomie le 1er décembre 1885, par le Dr Routier dans le service du professeur Guyon : anesthésie longue et difficile accompagnée de vomissements pendant lesquels la tumeur se

soulève, simulant une éventration de la partie sus-ombilicale de la ligne blanche. Résection d'une partie d'épiploon. Réunion de la plaie par trois points de suture au fil d'argent. Drain. Gaze iodoformée, puis phéniquée. Ouate, ceinture de flanelle compressive. Toute l'opération a été faite antiseptiquement. L'épiploon réséqué pèse 125 grammes.

Du 2 au 5 décembre : Température 36°3 et 36°8, vomissements bilieux, coliques, pas de gaz par l'anus, rétention d'urine. Râles nombreux, sous-crépitants fins dans l'aisselle gauche et en avant jusque dans la région pectorale. Pas d'albuminurie.

A partir du 5 décembre : Température normale. La plaie se cicatrise ; les vomissements ont disparu, ainsi que la toux, la douleur et les râles.

13 décembre : quatrième pansement. Ecoulement purulent de médiocre abondance. Drain.

20 décembre : suppression du drain, mais cystite. Lavage de la vessie à l'acide borique.

2 janvier : la cystite est guérie, mais la fistule ombilicale n'est pas encore entièrement cicatrisée.

15 janvier : plaie entièrement cicatrisée, la malade quitte l'hôpital. Revue en janvier et en juin 1886 au bureau central en parfait état.

Congrès français de chirurgie, 2^{me} session, p. 673.

OBSERVATION II

Hernie crurale gauche étranglée chez une femme de 60 ans. Opération au 5^{e} jour par M. Auffret. Résultat immédiat satisfaisant. — Guérison.

Bulletin de la Société de Chirurgie, 1885, p. 277.

OBSERVATION III

Hernie inguinale étranglée chez un vieillard de 65 ans : kélotomie ; ouverture d'une bourse séreuse pleine de liquide et placée au-devant de la hernie. Etat local et général satisfaisants. Au niveau de la plaie, à peine quelques gouttes de pus crémeux et inodore ; réunion de la plaie par première intention, ablation des sutures huit jours après.

Trois jours plus tard, diarrhée intense survenue dans la nuit sans cause connue ; douleurs vives dans les reins. Urines de plus en plus troubles et rares.

Le lendemain, suppression presque complète des urines : état général mauvais. Coma dans l'après-midi et mort dans la nuit.

La kélotomie n'a point entraîné la mort, c'est la lésion rénale qu'il faut accuser.

Dr Houzel, de Boulogne-sur-Mer. *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1883, p. 412.

OBSERVATION IV

Hernie inguinale étranglée chez un vieillard de 60 ans. Kélotomie pratiquée après plusieurs tentatives de taxis forcé ayant amené la rupture de la tunique externe de l'intestin. Plaie réunie par trois points de suture profonde. Drain ; pansement de Lister.

Dr Lemée, de Saint-Sever-sur-Adour : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1881, p. 837.

OBSERVATION V

Homme de 60 ans, porteur depuis plus de 20 ans, d'une hernie qui descendait jusque vers le milieu de la cuisse. A l'ouverture de cette tumeur qui avait fini par s'étrangler, les intestins furent trouvés adhérents au point de ne faire qu'un seul corps avec le sac herniaire. L'intestin était gangréné dans bien des endroits. Kélotomie. Plus de trois pieds d'intestin furent enlevés. Le malade guérit en six semaines et conserva par la suite un anus contre nature.

Arnaud : *Bulletin de la Société de Chirurgie,* 1880, p. 519.

OBSERVATION VI

Femme de 65 ans, atteinte depuis 13 à 14 ans, d'une hernie crurale qui ne rentrait pas. La hernie s'étant étranglée, l'opération fut pratiquée. La malade après avoir paru soulagée, succomba le cinquième jour

apres l'opération. A l'autopsie, on reconnut que la hernie était formée par une anse du jéjunum et que l'intestin était très adhérent à la partie interne et inférieure de l'arcade crurale.

Agasse : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1880, p. 522.

OBSERVATION VII

Un ouvrier de 60 ans présentait les symptômes d'une hernie inguinale étranglée, déjà irréductible depuis de nombreuses années. L'opération fut pratiquée et l'étranglement levé, mais on trouva des adhérences si étendues qu'on ne crut pas devoir chercher à les détruire. Les selles se rétablirent, la plaie se cicatrisa, et en moins d'un mois, le malade reprit ses occupations ordinaires.

Carpenter : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1880, p. 524.

OBSERVATION VIII

Femme de 60 ans, était affectée depuis longtemps d'une hernie crurale droite, qui s'étrangla le 27 mai 1853 à la suite d'un effort. L'opération fut pratiquée 24 heures après les symptômes d'étranglement. On reconnut que la hernie était unie intérieurement et faisait corps, dans une grande étendue, avec la paroi supérieure du canal crural. En outre, on reconnut aussi que l'étranglement était formé par deux cordes ou brides fibro-celluleuses exerçant une contriction sur le col de la hernie ; ces cordes furent rompues avec l'ongle et immédiatement la hernie fut réduite. Le cinquième jour, la plaie donna issue à du pus et des matières fécales, mais peu à peu l'ouverture intestinale se rétrécit et la guérison fut complète au bout de six semaines.

Weger : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1880, p. 525.

OBSERVATION IX

Femme de 60 ans, portant une hernie irréductible depuis un an est prise de symptômes d'étranglement. L'opération est pratiquée le 11 février 1865, et on reconnaît que l'intestin est uni par des adhérences très intimes

avec l'intérieur du sac. On ne peut pas disséquer ces adhérences jusqu'à leur limite profonde. Alors on pratique un double débridement sur l'anneau constricteur et on empêche la hernie de rentrer en totalité en fixant le sac à la plaie, au moyen d'une anse de fil, dont le milieu s'attache à la paroi du sac et dont les extrémités traversent les lèvres de l'incision cutanée. La malade guérit. L'intestin rentre peu à peu, et, au bout de cinq semaines, la hernie se trouve transformée en une hernie réductible d'un maintien facile.

Dr Duboué, de Pau : *Bullet. de la Soc. de chir.*, 1880, p. 526.

OBSERVATION X

Hernie inguinale gauche, datant de 20 ans, s'étrangle à la suite d'un violent effort chez un vieillard de 63 ans, pensionnaire de Bicêtre. Kélotomie trois jours après. Pansement phéniqué complet. La température n'a pas dépassé 38°-2. En fait, guérison complète 10 jours après l'opération.

Terrier : *Bullet. de la Soc. de chirurgie*, 1878, p. 361.

OBSERVATION XI

Vieillard 60 ans. Hernie ombilicale étranglée. Kélotomie. Erysipèle prend naissance autour de la plaie. Mort le huitième jour. A l'autopsie, l'anse d'intestin a presque sa couleur normale. Pas de péritonite.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale*, t. Ier, p. 452.

OBSERVATION XII

Femme 60 ans, entre le 26 septembre 1879, salle Sainte-Marthe, portant depuis six mois une hernie crurale gauche. Taxis : malgré la réduction de la hernie, les symptômes d'étranglement persistent. 27 septembre, kélotomie, puis gastrotomie. Température un peu plus élevée qu'à l'état normal jusqu'au 7 janvier. Cicatrisation complète le 2 mars. Malade sort guérie

avec une ceinture abdominale munie d'une pelote convexe au niveau de la cicatrice, point où la paroi abdominale est moins résistante.

Péan : *Leçons de clinique chirurg.*, t. IV, p. 774.

OBSERVATION XIII

Hernie ombilicale volumineuse, étranglée depuis trois jours, chez un vieillard de 60 ans. Kélotomie le 25 mars 1878, par M. Delens ; 26 mars, 2 vomissements fécaloïdes. Pouls petit, fréquent. Cyanose de la face. 27 : plusieurs vomissements fécaloïdes ; collapsus ; lèvres bleuâtres, violacées. Respiration stertoreuse. Mort dans la journée.

Autopsie. Un peu de rougeur des intestins voisins de l'épiploon hernié, indiquant une péritonite circonscrite légère et incapable d'expliquer la mort. Par places seulement, l'intestin grêle paraît resserré.

Péan : *Leçons de clin. chirurg.*, t. III, p. 560.

OBSERVATION XIV

Hernie inguinale enflammée, avec quelques légers symptômes d'étranglement chez un vieillard de 60 ans. Débridement. Réduction. Guérison au bout de 10 jours.

Péan : *Leçons de clin. chirurg.*, t. III, p. 562.

OBSERVATION XV

Hernie crurale du côté gauche, étranglée depuis 4 jours, chez une femme de 64 ans. Opération. Mort le soir même, sans aucun phénomène de réaction : ni vomissements ni selles. A l'autopsie : Dans la fosse iliaque gauche, anse intestinale gangrenée, dans l'étendue de 2 centimètres, le long de son bord convexe, dans les 2/3 de sa circonférence. La mort a été la conséquence de la gangrène de l'intestin.

Revue médico-chirurgicale de Malgaigne, 1851, t. IX et X, p. 361.

OBSERVATION XVI

Hernie crurale gauche étranglée chez une femme de 61 ans. Etat général mauvais : accidents nerveux de forme ataxique. Kélotomie 4 jours après le début des accidents; le 2 mars, aucun emploi d'agent anesthésique. D'abord quelques points de gangrène, mais à partir du 7, l'état devient meilleur, et le 25, la plaie est à peu près complètement cicatrisée. « Il faut donc opérer même *in-extremis*. »

Rev. médico-chirurgicale de Malgaigne, t. XI et XII, p. 314.

OBSERVATION XVII

Hernie inguinale volumineuse : symptômes d'étranglement chez un vieillard de 60 ans. Kélotomie. Réduction difficile par suite du volume de l'anse herniée qui présentait à sa convexité une longueur très considérable.

Pansement très simple : compresses fraîches enduites de cérat, charpie, linge plié en quatre, serviette. Guérison en moins de trois semaines.

Rev. Médico-chirurg. de Malgaigne, t. XIII et XIV, p. 28.

OBSERVATION XVIII

Hernie très volumineuse chez un vieillard de plus de 60 ans. Symptômes d'étranglement causés par l'inflammation du sac. Opération. Fistule stercorale. Guérison.

Rev. Médico-chirurg. de Malgaigne, t. XIII et XIV, p. 28.

OBSERVATION XIX

Homme 64 ans. Constitution peu robuste. Hernie étranglée. Kélotomie : fistule stercorale. Suites assez sérieuses. Symptômes de péritonite. Guérison de la fistule assez rapide.

Rev. Médico-chirurg. de Malgaigne, t. XIII et XIV, p. 28.

OBSERVATION XX

Hernie crurale étranglée depuis 5 jours, Ethérisation. Kélotomie. Mort 10 heures après. Femme de 63 ans. A l'autopsie ; sphacèle assez étendu de l'intestin.

Rev. Médico-chirurg. de Malgaigne, t. III et IV, p. 349.

OBSERVATION XXI

Epiplocèle enkystée et enflammée chez un homme de 63 ans. La tumeur qui occupe le siège de la hernie crurale offre le volume des deux poings : elle est lisse, arrondie, un peu fixée sur les parties profondes, rénitente, fluctuante et légèrement douloureuse à la palpation : les téguments sont rouges, et en outre cette tumeur paraît enflammée.

On incise la tumeur après ponction exploratrice et aspiration de 150 gr. de liquide environ. Après section de la peau et du tissu cellulo-graisseux, on arrive dans une cavité contenant une masse d'épiploon adhérent partout au collet du sac. L'épiploon et les parois du sac offrent des fausses membranes de formation récente et une coloration assez accusée résultant de l'inflammation des parties. L'épiploon fut lié en 2 parties par du catgut, et le sac fut disséqué jusqu'à son collet, c'est-à-dire jusqu'au point où l'épiploon était adhérent. Drainage : deux sutures profondes et des sutures superficielles au crin. Le malade guérit très vite et presque sans suppurer.

Piéchaud : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1883, p. 432.

OBSERVATION XXII

Hernie inguino-crurale gauche étranglée depuis 4 jours, chez une femme de 61 ans. Résection de 21 centimètres d'intestin; enterorrhaphie par Prater, mort par shock 28 heures après.

Revue de chirurgie, t. IV, p. 859.

(*b*). DE 65 A 70 ANS

OBSERVATION XXIII

Le 13 avril 1883, Madame B..., âgée de 67 ans est opérée de kélotomie pour une hernie crurale étranglée. Opération très simple faite avec toutes les précautions antiseptiques : réduction de l'intestin.

19 avril : Changement de pansement : réunion immédiate sans une goutte de pus; je regarde la malade comme complètement guérie.

22 avril : Elle s'assied dans son lit. Dans la nuit du 22 au 23, quelques douleurs à la nuque.

23 avril : Trismus et mort dans la soirée sans que rien ne puisse expliquer l'invasion de ce tétanos suraigu.

Maunoury : *Congrès français de chirurgie,* 2e session, 1886, p. 107.

OBSERVATION XXIV

Hernie ombilicale étranglée chez une femme ayant dépassé 65 ans. La hernie datant de 20 ans est étranglée depuis 5 jours, son médecin l'a traité par les injections sous-cutanées de morphine et par un taxis probablement assez violent, puisqu'il en reste des traces très visibles. La tumeur est de la grosseur des deux poings, et tout autour d'elle se voit une diffusion ecchymotique causée par les taxis antérieurs. Incision de la tumeur: liquide louche dans le sac. Sept plaques de sphacèle de la dimension d'une pièce de 20 sous, disséminées sur une étendue de 75 centimètres d'intestin. Résection de ces 75 centimètres.

La malade mourut dans la nuit.

Dr Routier : *Congrès français de chirurgie,* 2e session, p. 673.

OBSERVATION XXV

Hernie ombilicale étranglée depuis plus de 48 heures chez une femme de 66 ans, entrée dans le service du professeur Lanelongue, hôpital Saint-André. Kélotomie faite par M. Piéchaud, alors chef de clinique;

pansement de Lister. Les suites de l'opération furent des plus simples ; le cours des matières et des gaz se rétablit au bout de 24 heures. La température n'atteignit que 38° et le 12e jour, la cicatrisation était complète.

Piéchaud : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1883, p. 434.

OBSERVATION XXVI

Sur un cas d'étranglement herniaire compliqué d'algidité. T. axillaire 36°2 et suivie de mort. Congestion pulmonaire, néphrite parenchymateuse. Vieillard de 68 ans. Kélotomie : le malade meurt le soir même. On avait constaté dès l'entrée à l'hôpital, des râles fins dans la poitrine et une anurie presque complète (100 grammes d'urine en 48 heures).

Verneuil : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1881, p. 411.

OBSERVATION XXVII

Hernie inguinale gauche étranglée. Vieillard âgé de 67 ans. Tentatives de réduction. Algidité. Congestion pulmonaire et albuminurie constatées. Anurie. Mort.

Le professeur Verneuil avait conseillé, en présence de l'état général si grave du malade, une intervention non active, mais des injections sous-cutanées d'éther, une ponction dans l'anse herniée au niveau de la zone sonore avec l'aiguille fine des aspirateurs et un taxis modéré.

Bulletin de la Société de chirurgie, 1881, p. 524.

OBSERVATION XXVIII

Hernie inguinale droite étranglée chez un vieillard de 70 ans ; opération ; mort le deuxième jour d'une pneumonie de la partie postéro-inférieure des 2 poumons.

Favale : *Thèse de Paris,* 1877.

OBSERVATION XXIX

Hernie inguinale étranglée. Opération. Mort. Autopsie: étranglement interne par une bride épiploïque. Vieillard 70 ans.

Péan : *Leçons de clin. chirurg.,* t. V, p. 857.

OBSERVATION XXX

Hernie inguinale gauche en partie irréductible : accidents d'étranglement. Ponction du sac. Guérison. Vieillard de 70 ans.

Péan : *Leçons de clin. chir.,* t. II, p. 530.

OBSERVATION XXXI

« Pendant une opération de hernie inguinale étranglée chez une femme de 67 ans, Arnaud rencontra l'intestin si fortement adhérent à la face interne du sac herniaire qu'ils ne semblaient faire qu'un seul corps et ressemblaient à une ancienne cicatrice dure et calleuse. Deux débridements furent faits à un jour d'intervalle, et les matières sortirent alors en abondance. Plaie guérie en 25 jours. Mort un peu plus tard, consécutive à un épanchement stercoral dans le péritoine dû à l'imprudence d'un garçon chirurgien, qui introduisant une sonde dans la plaie qui était sur le point de se fermer perça l'intestin d'outre en outre. »

Arnaud : *Bullet. de la Soc. de chir.,* 1880, p. 520.

OBSERVATION XXXII

Femme de 68 ans, portait depuis longtemps une hernie ventrale irréductible. L'opération fut pratiquée, et, à l'ouverture du sac, on trouva l'épiploon et l'intestin adhérents entre eux, ainsi qu'aux parois du sac, de sorte que la réduction était tout à fait impossible. L'étranglement fut détruit et les téguments rapprochés par suture, mais la malade succomba 37 heures après l'opération de péritonite.

A. Cooper : *Bullet. de la Societé de chir.,* 1880, p. 524.

(*c*) AU-DELA DE 70 ANS

OBSERVATION XXXIII

Hernie crurale étranglée chez une femme de 72 ans. Kélotomie. Mort avec des phénomènes de choc. Œdème cérébral dû à une lésion rénale, reconnue à l'autopsie et au microscope.

Monod : *Revue de chirurgie*, t. VI, p. 424.

OBSERVATION XXXIV

Hernie inguinale gauche incoercible chez un vieillard de 72 ans. De temps en temps cette hernie sort et détermine des phénomènes d'étranglement : ces accidents répétés fatiguent considérablement le malade qui s'affaiblit de plus en plus. Il y a donc indication à intervenir pour rendre la hernie coercible. L'opération de la cure radicale est donc pratiquée (1). Elle est facile. Drainage; sutures de la peau au crin de Florence. Méthode antiseptique, et pansement de Lister. Réunion immédiate, après 5 jours, ablation des fils, suppression du drain, réunion totale (2).

Nicaise : *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1886, p. 412.

OBSERVATION XXXV

Hernie inguinale droite étranglée par vive arête. Kélotomie. Suture du sac. Méthode antiseptique. Guérison. — Vieillard de 77 ans, porteur de sa hernie depuis 25 ans. Opération le 15 novembre; plaie complètement cicatrisée le 25 du même mois.

Nicaise : *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1884, p. 767.

---

(1) Opération simple qui a consisté dans la ligature du collet du sac complètement disséqué, suivi de son excision sans toucher aux piliers.

(2) La malade supporte aujourd'hui parfaitement un bandage qui maintient bien sa hernie.

OBSERVATION XXXVI

Hernie ombilicale volumineuse étranglée chez une femme de 77 ans. Opération le 4e jour du début des accidents. Mort dans la journée. Il faut tenir compte ici du retard apporté dans l'opération, du grand âge de la malade, mais surtout de la complexité de la disposition des anses dans un sac cloisonné sous cutané, puis dans un sac propéritonéal.

Bulletin de la Société de chirurgie, 1882, p. 19.

OBSERVATION XXXVII

Hernie inguinale droite étranglée. Kélotomie. Guérison. Vieillard de 75 ans.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale*, t. V, p. 849.

OBSERVATION XXXVIII

Hernie inguinale droite étranglée. Vieillard de 73 ans. Mort 2 heures après l'opération. Il existait à l'autopsie une congestion pulmonaire intense.

Péan : *Leçons de clinique chrurgicale*, t. V, p. 855.

OBSERVATION XXXIX

Hernie inguinale gauche. Vieillard de 74 ans. Opération dix-neuf heures après le début des accidents. Guérison.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale,* t. II, p. 265.

OBSERVATION XL

Hernie inguinale droite volumineuse étranglée. Vieillard de 76 ans. Opération seulement 3 jours après l'étranglement. Mort.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale*, t. 2, p. 269.

OBSERVATION XLI

Hernie crurale gauche étranglée depuis quelques jours chez un vieillard de 72 ans; sujet débile, émaciation extrême, apparence cachectique, bronchite chronique. Taxis; pas de résultat. — Kélotomie. Pas de réaction fébrile. Réunion par première intention. Mais bientôt frissons; fièvre intense; respiration stertoreuse. Râles nombreux dans toute l'étendue du thorax. Mort le 4e jour. A l'autopsie : péritonite généralisée, plus accentuée du côté droit. Liquide purulent dans le petit bassin, rien de particulier du côté des autres organes.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale,* t. IV, p. 772.

OBSERVATION XLII

Duhamel, 82 ans. Hernie inguinale droite étranglée depuis plus de 48 heures. Kélotomie, avec ouverture du sac renfermant un liquide louche; suppuration. Mort 10 jours après. A l'autopsie, gangrène de l'intestin.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale,* t. III, p. 568.

OBSERVATION XLIII

Hernie crurale gauche étranglée depuis 3 jours chez une femme de 78 ans. Souffle cardiaque et râles pulmonaires constatés. Kélotomie. Immédiatement fièvre, pouls fréquent et irrégulier. Temp. 39° 8. Accélération de la respiration. La malade meurt le lendemain à 5 heures du matin avec tous les symptômes de l'asphyxie. Aussitôt après la mort, la bouche et les fosses nasales se sont remplies d'un liquide spumo-sanguinolent.

Péan : *Leçons de clin. chir.* t. III, p. 574.

OBSERVATION XLIV

Femme de 71 ans. Hernie crurale gauche étranglée depuis 60 heures. (Kyste situé en avant du sac herniaire). Kélotomie le 1er mai. La plaie suppure beaucoup : bientôt, 3 jours après, amélioration très sensible. La

cicatrisation se fait rapidement. La malade sort le 17 mai, complètement guérie.

Péan : *Leçons de clin. chir.* t. I, p. 447.

OBSERVATION XLV

Femme de 72 ans. Kélotomie pour une hernie crurale étranglée depuis 4 jours : pansement de Lister : apyrexie pendant les 4 premiers jours : la plaie va bien, le thermomètre ne dépasse pas 37°4. Le 5e jour, accès fébrile type ; guérison par le sulfate de quinine.

Verneuil : *Mémoires de chirurgie,* t. III, p. 642.

OBSERVATION XLVI

Hernie inguinale droite, étranglée chez une femme de 74 ans. Supporte bien l'opération. Mais affaiblie par l'âge, la misère et différentes maladies antérieures meurt le lendemain soir non avec symptômes de péritonite, mais d'occlusion intestinale. A l'autopsie, resserrement considérable au niveau de la partie étranglée qui n'avait plus que 27 à 28 millimètres de circonférence, alors qu'au-dessus il y en avait 96 et au dessous 70 millimètres. « C'est là » le résultat continuel de l'étranglement, et cette stricture est d'autant plus » forte et persiste d'autant plus, après que sa cause a été enlevée, que » l'étranglement a duré plus longtemps. (Vidal de Cassis).

Revue médico-chirurgicale de Malgaigne, t. I, p. 344.

OBSERVATION XLVII

Hernie crurale gauche étranglée avec les phénomènes les plus graves, angoisse extrême et algidité, chez une femme de 70 ans. Opération à peine douloureuse, quoique sans l'emploi d'anesthésiques. Réaction favorable immédiate. Guérison rapide de la plaie.

Revue médico-chirurgicale de Malgaigne, t. XI et XII, p. 56.

OBSERVATION XLVIII

Femme de 73 ans : opérée avec succès par Manec, chirurgien à la Salpêtrière, pour une hernie (espèce non citée).

OBSERVATION XLIX

Homme de 74 ans : opéré également avec succès pour une hernie (espèce non citée) : ces deux observations sont relatées dans la *Revue médico-chirurgicale de Malgaigne,* t. V et VI, p. 2

OBSERVATION L

Rupture de l'instestin à la suite de l'étranglement d'une grosse hernie inguinale chez un vieillard de 75 ans. Suture de l'intestin. Guérison rapide et sans incident.

Revue chirurgicale, t. IV, p. 996. *Congrès de Magdebourg,* septembre 1884.

« Sur 28 cas d'Herniotomie pratiquée sur des femmes dont les moins âgées ont 60 ans, M. Manec en a guéri 26 dans son service de la Salpêtrière. Ce chirurgien avait vu ses malades peu de temps après l'accident, et avant qu'aucune main inhabile ou malheureuse ne fût venue malaxer les parties herniées. »

Malgaigne : *Revue médicale et chirurgicale,* t. I, p. 109.

OBSERVATION LI

Vieillard de 72 ans, maigre, d'apparence cachectique atteint d'une hernie crurale du volume d'une petite pomme, étranglée depuis 6 jours. Etat général grave ; vomissement, ventre ballonné et douloureux, peau froide, extrémités cyanosées, langue sèche, prostration extrême. Température plutôt basse à 37°.

Opération immédiate, sans taxis préalable et sans chloroforme. Erysipèle ; on institue la pulvérisation phéniquée. La rougeur s'étend, mais au bout de

4 jours, fièvre et érysipèle sont dissipés. Le reste de la cure progresse sans encombre.

Verneuil : *Revue chirurgicale,* t. V, p. 530.

II. **Tumeurs du sein**. — (*a*) DE 60 A 65 ANS

OBSERVATION LII

Cancer du sein chez une femme de 62 ans, opérée et restée complètement guérie.

Delens : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1881, p. 541.

OBSERVATION LIII

Epithélioma de la région mammaire droite chez un homme de 61 ans. Ablation par le bistouri. Guérison.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale,* t. V, p. 1076.

OBSERVATION LIV

Epithélioma du sein gauche chez une femme de 63 ans. Ablation des parties malades, de la mamelle ; des ganglions axillaires. Opération le 4 novembre ; 2 décembre guérison.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale,* t. V, p. 1079.

OBSERVATION LV

Squirrhe diffus du sein gauche chez une femme de 64 ans. Opération. Toute la glande est enlevée. Curage de l'aisselle. Pansement de Lister. La réunion par première intention est aussi belle que possible. A peine quelques gouttes de pus. Sort au bout de 15 jours entièrement guérie.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale,* t. V, p. 1087.

OBSERVATION LVI

Squirrhe atrophique du sein gauche (Carcinome à petites cellules) chez une femme de 63 ans. Ablation. La plaie se rétrécit rapidement. Etat général excellent. Guérison.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale*, t. V, p. 1089.

OBSERVATION LVII

Sarcome des ganglions axillaires chez un vieillard de 64 ans. Ablation. Suppuration modérée. Guérison.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale*, t. V, p, 1200.

OBSERVATION LVIII

Tumeur ganglionnaire de la région axillaire se prolongeant dans le sein, chez une femme de 63 ans. Incision pratiquée dans l'aisselle et prolongée jusque sur le côté externe du sein. Pinces hémostastiques sur les vaisseaux ouverts. Suture de la plaie dans les quatre cinquièmes de son étendue : mèche alcoolisée. Compresses. La malade sort guérie 3 semaines après.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 92.

OBSERVATION LIX

Femme 60 ans, entre le 27 septembre 1873, à Saint-Louis, pour y être opérée d'un carcinome du sein. Elle sort le 26 octobre, guérie.

Péan : *Leçons de clinique chirurg.*, t. II, p. 93.

OBSERVATION LX

Vaste abcès ostéopathique sous-mammaire chez un homme de 67 ans. Ponction. Drainage. Injection d'eau alcoolisée par le tube. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 612.

OBSERVATION LXI

Encéphaloïde volumineux du sein gauche propagé aux ganglions de l'aisselle chez une femme de 62 ans. Extirpation, mais érysipèle intercurrent et mort.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 618.

OBSERVATION LXII

Carcinome du sein gauche chez une femme de 60 ans. Etat général satisfaisant. Le 10 mai, ablation totale de la mamelle, drain et suture. Pansement phéniqué. Pendant les 4 premiers jours, la température oscille entre 37° et 39° ; normale ensuite. Cicatrisation rapide ; le 22 juin sortie. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. IV, p. 952.

OBSERVATION LXIII

Squirrhe du sein droit chez une femme de 65 ans : extirpation des ganglions axillaires malades et de la tumeur. Opération le 20 octobre ; le 30, la cicatrisation est complète.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. III, p. 735.

OBSERVATION LXIV

Squirrhe lardacé du sein gauche chez une femme de 65 ans. Ablation. La malade est de plus en plus abattue : sueur, langue saburrale ; mort sans autres symptômes. Autopsie non faite.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. I, p. 483.

OBSERVATION LXV

Femme de 63 ans. Entrée le 27 décembre 1883 : sortie le 25 janvier 1884. Cancer du sein ; envahissement des ganglions axillaires. Ablation et curage de l'aisselle. Guérison.

Terrillon : *Bullet. de la Soc. de chirurgie*, 1884, p. 831.

OBSERVATION LXVI

Cancer du sein chez deux femmes (les deux sœurs) âgées de 62 et 59 ans, opérées par le Dr Jackson. Les 2 malades ont guéri et se portent bien.

The Lancet, 1886, p. 791.

(*b*) DE 65 A 70 ANS

OBSERVATION LXVII

Vieillard de 70 ans. Entré le 11 juillet 1884 à l'hôpital, sorti le 2 septembre. Cancer du sein, envahissement des ganglions axillaires. Ablation complète. Guérison le 15 octobre.

Terrillon : *Bull. de la Soc. de chirurgie*, 1884, p. 832.

OBSERVATION LXVIII

Sarcome kystique du sein gauche chez une femme de 66 ans. Ablation par le bistouri. Réunion de la peau par première intention. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 1072.

OBSERVATION LXIX

Squirrhe du sein droit. Opération. Erysipèle. Mort. Femme de 68 ans.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 1085.

OBSERVATION LXX

Fibrome kystique du sein droit chez une femme de 67 ans. Ouverture spontanée de la poche. Suppuration du kyste. Gaz à l'intérieur, septicémie. Extirpation de la tumeur. Pansement alcoolisé. Réunion immédiate. Au 15e jour, la malade nous quittait complètement guérie.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 615.

OBSERVATION LXXI

Cysto-Sarcome volumineux du sein droit chez une femme de 67 ans. Extirpation. Pansement à la charpie alcoolisée. Guérie en 3 semaines.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 614.

OBSERVATION LXXII

Femme de 67 ans. Tumeur volumineuse au sein droit. Début, 15 ans auparavant par un point dur à la partie interne du mamelon. Opérée par M. Jarjavay ; suites de l'opération des plus heureuses. Un mois après, elle sort complètement guérie. Au microscope : hypertrophie de la glande mammaire.

Robin : *Revue méd. chir. de Malgaigne,* 1851, t. XI et XII, p. 20.

OBSERVATION LXXIII

Enorme tumeur du sein droit chez une femme de 67 ans. Ablation. La tumeur était tellement volumineuse qu'elle retombait au-devant des cuisses. La malade était obligée de se coucher sur le côté droit pour ne pas être étouffée par le poids de sa tumeur; pendant la marche, elle portait un sac à bretelles qui avait été construit par M. Mathieu.

Opération rapide et sans perte de sang, grâce à une trentaine de pinces hémostatiques. Réunion par première intention. L'année suivante, récidive à un des angles de la plaie ; nouvelle ablation. Guérison. Poids de la tumeur, 10 kilos; composée de tissu acineux hypertrophié, mélangé à du tissu fibreux et à du myxome. En outre, nombreuses cavités kystiques.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 616.

(*c*) AU-DELA DE 70 ANS

OBSERVATION LXXIV

Femme de 73 ans à qui on fit l'ablation d'une tumeur du sein et des ganglions de l'aisselle. Survécut 4 ans.

Desprès : *Bull. de la Soc. de chir.*, 1878, p. 649.

OBSERVATION LXXV

Femme de 75 ans opérée avec succès d'une tumeur du sein, mourut 2 ans plus tard d'un érysipèle du cuir chevelu.

Desprès : *Bull. de la Soc. de chir.*, 1878, p. 649.

OBSERVATION LXXVI

Carcinome kystique du sein droit et envahissement des ganglions axillaires chez une femme de 75 ans. Ablation de la tumeur et des ganglions malades. On enlève les fils le 6e jour. Réunion par première intention. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 1091.

OBSERVATION LXXVII

Tumeur ganglionnaire (sarcomateuse) de l'aisselle, avec irradiation du côté du sein, chez un vieillard de 71 ans. Ablation au bistouri. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, tome V, p. 197.

OBSERVATION LXXVIII

Ablation d'une tumeur du sein, suivie de succès, chez un sujet de 87 ans.

« C. B..., 87 ans, veuve, n'ayant jamais eu d'enfants, d'aspect vigoureux, me consulta pour une excroissance du sein gauche, qui, disait-elle, avait peu à peu gagné de volume dans le courant des 12 derniers mois. Pas d'antécédents héréditaires. Elle a perdu, il y a longtemps, un cousin supposé mort d'un cancer. Elle sort d'une famille où la vie est généralement longue. Elle a en ce moment deux frères vivants, l'un d'eux est plus jeune qu'elle, l'autre d'un an plus âgé.

Tumeur unie, résistante, aplatie, à angles arrondis, du volume d'une noix, située au-dessus et en dehors du mamelon, manifestement indépendante de la glande et librement mobile sous la peau. Pas de douleurs, pas d'engorgement des ganglions axillaires. Au bout de 10 jours, constatation

d'un accroissement rapide ; la peau est manifestement plissée ; il n'y a cependant pas de rétraction du mamelon.

Opération le 8 mai après éthérisation. Ablation facile de la tumeur au bistouri. Pas d'hémorragie. Antisepsie : pansement ouaté.

13 mai : Pansement enlevé. Réunion par première intention. Pas une seule goutte de pus.

15 : Élévation fébrile. Retour immédiat à la normale après écoulement d'un peu de pus par le drain inférieur.

18 : La peau est parfaitement cicatrisée. La solide et complète adhérence des lèvres de la plaie a été un peu retardée par ce fait que la patiente avait la malheureuse habitude de remuer le bras gauche dans son sommeil. Pas d'élévation de température (à part le cas sus-mentionné). Le sommeil de la malade n'a jamais été interrompu. La tumeur était kystique avec des végétations à forme épithéliomateuse ».

Dr Brussel-Harris : *The Lancet,* 1885, 15 août.

III. **Ovariotomies et opérations sur l'utérus**

OBSERVATION LXXIX

Femme de 60 ans : 2 enfants et ménopause. Opération le 19 novembre 1881, à la Salpêtrière, pour un kyste multiloculaire du côté gauche. Deux pédicules liés et réduits. Lister complet. Durée de l'opération, 50 minutes. Guérison rapide. Allait bien en 1883.

Terrier : *Rev. de chirurgie,* t. IV, p. 29.

OBSERVATION LXXX

Femme de 65 ans : 7 enfants, ménopause. Opérée le 4 mars 1882 pour un kyste multiloculaire gauche. Pédicule lié et réduit. Lister complet. Durée de l'opération, 35 minutes. Mort avec des accidents d'étranglement interne dus probablement à une péritonite.

Terrier : *Revue de chirurgie,* t. IV, p. 29.

OBSERVATION LXXXI

Femme, 64 ans. Vierge. Opérée le 12 juillet 1884 pour un kyste multiloculaire, avait en même temps, un cancer généralisé du péritoine. Opération incomplète dure plus d'une heure. Mort au 4e jour d'épuisement.

Terrier : *Rev. Chir.*, t. VI, p. 194.

OBSERVATION LXXXII

Une femme qui avait eu beaucoup d'enfants, âgée de 65 ans, est opérée d'ovariotomie. Un large kyste est vidé. Pas de fièvre après l'opération. Mais six jours après, légère élévation de température avec inflammation des glandes sous-maxillaires et sublinguales : gonflement de la parotide. — L'enflure gagne le cou et mort rapide.

The Lancet, 1886, p. 734.

OBSERVATION LXXXIII

Femme de 67 ans. Kyste de l'ovaire, multiloculaire. Opération le 28 novembre 1880. Mort 7 semaines après de cancer du foie.

Goodell : *anc. journal of. obst.*, vol. XV, 1882, p. 368.

OBSERVATION LXXXIV

Femme de 64 ans. Kyste multiloculaire. Opération en octobre 1876. Mort 2 ans après de cancer du foie.

Spencer : *Medic. Chir. Transact.*, 1881, vol. LXIV, p. 174.

OBSERVATION LXXXV

Femme de 60 ans. Kyste multiloculaire. Opération en février 1878. Mort 4 mois après de cancer généralisé.

Spencer : *Medic. Chir. Transact.*, 1881, vol. LXIV, p. 889.

OBSERVATION LXXXVI

Femme de 68 ans. Kyste multiloculaire. Opération en juillet 1878. Mort 2 ans après de cancer du foie.

Spencer : *Medic. Chir. Transact.*, 1881, vol. LXIV, p. 904.

OBSERVATION LXXXVII

Femme de 65 ans. Ovariotomie. Guérison assez rapide.

Terrillon : *Bull. de la Soc. de Chir.*, 1884, p. 660.

OBSERVATION LXXXVIII

Femme de 68 ans. Ovariotomie. Opération très pénible. Des adhérences existaient, très étendues, très résistantes. Péritonite latente. Morte le 5e jour. L'autopsie n'a pu être faite.

Bull. de la Soc. de Chir., 1884, p. 673.

OBSERVATION LXXXIX

Femme de 63 ans. Enorme kyste multiloculaire de l'ovaire qui date de 12 années. A l'opération, on constate que cette masse kystique ancienne adhère en bas à l'excavation et aux fosses iliaques; qu'elle se confond en fait, avec l'utérus et les 2 ligaments larges. Mort 23 heures après l'opération, avec anxiété précordiale et respiratoire constante.

Terrier : *Bull. de la Soc. de Chir.*, 1883, p. 862.

OBSERVATION XC

Femme de 60 ans. Kyste multiloculaire de l'ovaire. Douze ponctions sans résultat définitif. Ovariotomie. Mort aussitôt après l'opération. Opération très laborieuse par suite des adhérences aux organes abdominaux, foie, rein, estomac, intestins, aux parois abdominales. Il fallut disséquer minu-

tieusement chacune des attaches, ce qui exigea un temps fort long. Outre le kyste, il y avait dans le ventre une énorme tumeur solide de nature indéterminée, qu'il fallut morceler en une infinité de tranches (Millot).

Bullet. de la Soc. de Chir., 1882, p. 94.

OBSERVATION XCI

Femme de 66 ans. Polype utérin sphacélé. Etat général inquiétant, maigreur extrême, anémie, cachexie. Arrachement de la tumeur avec les doigts. Quatre jours après l'ablation du polype, tout accident a cessé du côté des organes génitaux. Quinze jours après, sort guérie avec état général satisfaisant.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. III, p. 690.

OBSERVATION XCII

Résultat de 100 ovariotomies faites depuis le mois de février 1877 jusqu'au mois d'août 1872, suivant la méthode antiseptique.

Résultat définitif, 87 guérisons et 13 morts. L'âge des opérées oscille entre 24 et 73 ans.

John Homans : *The Boston med. and. surg. Journal*, 2 nov. 1882, vol. CVII, p. 413.

OBSERVATION XCIII

Femme de 61 ans. Prolapsus utérin irréductible. Ablation partielle de l'utérus par la ligature élastique. Suites de l'opération très simples, état général excellent. Guérison rapide.

Thomas de Tours : *Revue Chir.*, t. IV, p. 393.

OBSERVATION XCIV

M^me^ G..., 63 ans, plus réglée depuis onze ans. Ablation de l'ovaire gauche, volumineux et kystique. Adhérences à la paroi abdominale, à l'épiploon. Pédicule court, formé aux dépens de la paroi utérine. Plusieurs liga-

tures au catgut sur l'épiploon. Lavage du péritoine. L'opération a duré une heure dix minutes. La tumeur est un kyste multiloculaire, contenant 13 litres de liquide. Guérison rapide.

Dr Hirne : *Bull. de la Soc. de Chir.*, 1886, p. 916.

OBSERVATION XCV

Mme P..., 60 ans. Ablation d'un kyste multiloculaire contenant 6 litres de liquide. Pas d'adhérences. Pédicule simple. Opération dure 12 minutes. La poche pèse 380 grammes. Guérison rapide.

Dr Caubillard : *Bull. de la Soc. de Chir.*, 1886. p. 916.

IV. — **Amputations**

OBSERVATION XCVI

Vieillard de 65 ans. Ecrasement du bras et de la jambe gauche. Désarticulation de l'épaule et amputation de la jambe. Guérison très rapide malgré une attrition profonde du membre inférieur, et malgré un emphysème sous cutané, qui, dès le lendemain de l'accident, atteignait le haut de la cuisse.

Dr Bruch : *Bull. de la Soc. de Chir.*, 1885, p. 641.

OBSERVATION XCVII

Vieillard de 66 ans. Sarcome siégeant au millieu des muscles antéro-externes de la jambe droite, adhérent au périoste du tibia. 30 octobre 1880, amputation sus-condylienne du fémur. 21 décembre : guérison complète.

OBSERVATION XCVIII

Vieillard de 66 ans atteint de fièvres intermittentes et de diabète, laisse tomber son rasoir et se blesse le gros orteil du pied gauche. Il en résulte une plaie amenant une gangrène progressive. Opération jugée utile.

Amputation sus-malléolaire par le procédé de M. Guyon. Mort 4 jours après.

Dr Bruck : *Bull. de la Soc. de chir.*, 1885, p. 643.

OBSERVATION XCIX

Vieillard de 66 ans. Gangrène diabétique du pied gauche. Amputation sus-malléolaire elliptique de Guyon. Mort.

Dr Bruck : *Bull. de la Soc. de chir.*, p. 447.

OBSERVATION C

Anévrysme cirsoïde du médius et de la pulpe de l'indicateur droit. Amputation du doigt. Résection de 4 centimètres de la cubitale à l'avant-bras. La plaie de l'amputation seule suppura, mais il n'y eut pas d'hémorragie. Température 38° et un seul jour atteignit 40°. Femme 64 ans, sortit de l'hôpital guérie, un mois après l'opération.

OBSERVATION CI

Homme de 61 ans. Arthrite tibio-tarsienne suppurée. Amputation de la jambe. Mort sept semaines après de tuberculose pulmonaire.

Terrier : *Bull. de la Soc. de chir.*, 1883, p. 611.

OBSERVATION CII

Vieillard de 63 ans, de constitution délicate. A la suite d'un phlegmon de la main et de l'avant-bras, et d'un état général typhoïde, l'amputation de l'avant-bras est décidée et pratiquée séance tenante. Le malade guérit.

Trélat : *Bull. de la Soc. de chir.*, 1883, p. 680.

OBSERVATION CIII

Vieillard de 60 ans tombé sous une voiture. Fracture compliquée de la jambe droite. Un phlegmon diffus à forme gangréneuse oblige à pratiquer

l'amputation. Pas d'hémorragie ni pendant ni après l'opération. Mais les jours suivants, fièvre hectique persistante et mort 7 jours après.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 104.

OBSERVATION CIV

Vieillard de 73 ans. Carie des cunéiformes et des métatarsiens. Amputation sous-astragalienne du pied. Sphacèle du lambeau. Saillie de la tête de l'astragale. Perforation et introduction de flèches caustiques pour en obtenir l'élimination. Greffes épidermiques. Pansement avec de la charpie imbibée d'alcool. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 448.

OBSERVATION CV

Vieillard de 61 ans. Tumeur blanche du pied gauche. Amputation sus-malléolaire. Réunion par première intention des lambeaux. Opération le 22 juin. Suppuration tarie le 3 juillet. Le 19, guérison complète.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. III, p. 431.

OBSERVATION CVI

Vieillard 66 ans. Fracture de la jambe droite avec plaie occupant toute la largeur de la face antérieure de la jambe. Les fragments font saillie à travers les lèvres de la plaie. Amputation de la jambe au-dessous du genou le 13 juillet. Mort par syncope le 17 juillet.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. I, table VII.

OBSERVATION CVII

Vieillard de 73 ans. Epithélioma du talon droit. 14 mars, amputation de la jambe au tiers inférieur, pansement ouaté.

21 : plusieurs frissons dans la journée.

25 : Le malade semble accablé, respiration bruyante et fréquente, râles muqueux dans toute la poitrine, délire toute la nuit. Pouls 120. Mort à 5 heures du matin.

A l'autopsie, plusieurs petits abcès métastatiques dans le poumon droit. Tous les organes présentent une dégénérescence graisseuse marquée. Cœur surchargé de graisse. Teinte feuille morte à la coupe.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale*, t. I, p. 620.

OBSERVATION CVIII

Femme de 64 ans. Arthrite syphilitique ancienne du genou avec suppuration, fistules ossifluentes, décollements. Douleurs très vives. Maigreur extrême, faiblesse grande mais aucune lésion interne ne paraissant contre indiquer l'opération, on fait l'amputation de la cuisse le 21 janvier. Vomissements dès le retour de l'amphithéâtre. Hémorragie capillaire constatée 2 heures après et facilement arrêtée. Le lendemain, 22, nausées et vomissements. Le 23, la malade prend un peu de lait et de bouillon, mais les forces déclinent rapidement et la mort survient le 24 au matin.

Autopsie. Vestiges d'une ancienne gomme hépatique sur un foie petit et en dégénérescence granulo-graisseuse. Estomac et intestins fortement revenus sur eux-mêmes et très friables.

Verneuil : *Bulletin de Société de chirurgie*, 1879, p. 560.

OBSERVATION CIX

Amputation du bras droit et de la jambe droite à Madame B..., 62 ans, qui avait eu ces deux membres écrasés par les roues d'une voiture pesamment chargée. La plaie résultant de l'amputation du bras se réunit presque par première intention, celle de la jambe au contraire, fut suivie, deux jours après d'une gangrène qui dévasta les téguments ce qui n'empêcha pas à la longue la cicatrisation de se faire d'une manière très complète. Madame B.., vit encore aujourd'hui (cinq ans plus tard) et jouit d'une santé excellente.

Revue médico-chirurgicale de Malgaigne, t. I, p. 98.

OBSERVATION CX

Vieillard 64 ans. Ulcères d'origine traumatique de la jambe gauche, bientôt gangrène progressive. Amputation de la cuisse à grand lambeau antérieur, petit lambeau postérieur; d'abord les suites de l'opération sont sim-

ples, mais bientôt la gangrène se continue, gagne le moignon tout entier et la mort survient le 5 janvier.

A l'autopsie, on trouve l'artère fémorale dilatée, ses parois épaissies, et dans la partie la plus large de la dilatation, une masse de petits kystes hydatiques variant de la grosseur d'un pois à celle d'une graine de raisin.

Dr Mallins : *The Lancet*, 21 avril 1885.

OBSERVATION CXI

Vieillard 60 ans. Thrombose artérielle. Gangrène progressive et ascendante du membre inférieur droit. Amputations répétées à six jours d'intervalle. Affaiblissement extrême. Tétanos. Transfusion de 6 onces de sang pris sur une chèvre. Amélioration passagère, mais bientôt mort au milieu d'accidents tétaniques.

Dr Hatch, de Bombay : *The Lancet*, 4 juillet 1885.

OBSERVATION CXII

Homme de 69 ans. Gangrène spontanée de la jambe droite, amputation au-dessous du genou : compression digitale de l'artère fémorale au pli de l'aine pendant 7 à 8 minutes ; pansement ouaté ; mort 14 jours après l'opération ; pas d'abcès métastatiques dans les poumons. La veine fémorale contenait un caillot fibrineux, adhérent, très long, 6 à 7 centimètres, commençant à peu près à 3 centimètres au-dessous de l'arcade crurale et s'étendant dans la veine fémorale profonde et la saphène interne. La compression a été une des causes premières des accidents.

Verneuil : *Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 31.

OBSERVATION CXIII

Vieillard 65 ans. Amputation de la cuisse gauche, pour traumatisme chez un alcoolique. Mort rapide.

Verneuil : *Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 469.

OBSERVATION CXIV

Amputation de la jambe au quart supérieur chez un vieillard pour une tumeur fibro-plastique du mollet. Mort 17 jours après l'opération. A l'autopsie, généralisation cancéreuse méconnue. Dans les 2 poumons, une multitude de petites tumeurs secondaires variant du volume d'un pois à celui d'une noisette.

Verneuil : *Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 470.

OBSERVATION CXV

Vieillard de 64 ans. Amputation de la cuisse pour une arthrite ancienne du genou et une gomme ulcérée pénétrant dans cette jointure. Pansement ouvert. Hémorragie. Mort le 4e jour. Dégénérescence graisseuse du foie et granuleuse des reins. Gommes du poumon. Pneumonie.

Verneuil : *Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 472.

OBSERVATION CXVI

Madame Mais..., 68 ans, très grasse et emphysémateuse : ostéite tarso-métatarsienne à la suite de fracture, très douloureuse. Abcès multiples et érysipèles anciens. Amputation tibio-tarsienne. Bientôt nouvel érysipèle; hémorragie. Mort.

Verneuil : *Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 472.

OBSERVATION CXVII

Sur une statistique de grandes amputations, on relève 3 cas, un de 64, un de 65, un de 66 ans. La mort les a frappés tous les trois, mais dit Verneuil, c'est à l'état constitutionnel bien plus qu'au nombre des années qu'il faut attribuer ce résultat.

Verneuil : *Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 429.

OBSERVATION CXVIII

Malgaigne fait remarquer que l'âge le plus défavorable pour les amputations est de 55 à 70 ans et le plus favorable de 5 à 15 ans.

Malgaigne : *Archives générales de médecine,* 1842, t. XIII, p. 389, et t. XIV, p. 50.

OBSERVATION CXIX

Trélat, réunissant 1,144 cas d'amputations trouve une mortalité de 90 p. 0/0 après 70 ans : 1 guéri sur 20 opérés, au-delà de cet âge, il ne faut plus faire d'amputations.

Bulletin de l'Académie de médecine, t. XXVII, p. 591 (1862).

OBSERVATION CXX

Emprunté à la thèse de Favale. — Thomas-Georges Morton (*American Journal,* octobre 1870), déclare que sur 23 amputés âgés de plus de 50 ans, il y eut 16 morts pour 7 guérisons à Pensylvania Hospital, 1860-70.

Morris : même hôpital, pendant les 30 années précédentes, présente un chiffre de 749 amputations. Or, sur 44 opérés ayant plus de 50 ans, on trouve 23 guérisons et 21 morts.

Lawrie (*London Médical Gazette,* octobre 1840), et Fenwick (*Archives générales de médecine,* 1848), donnent proportionnellement les mêmes chiffres.

V. — **Résections et désarticulations.**

OBSERVATION CXXI

Homme de 60 ans. Désarticulation du coude, à la suite d'une tumeur progressive de l'index droit et de la paume de la main, avec dilatation des artères et des veines de l'avant bras donnant lieu à des hémorragies répétées. Guérison.

A. Guérin et Trélat : *Archives générales de médecine,* t. XI, p. 669.

OBSERVATION CXXII

Vieillard de 64 ans. Désarticulation du poignet à la suite d'une tumeur cirsoïde du médius et de la main. Guérison.

Desprès : *Société de chirurgie,* 1884.

OBSERVATION CXXIII

Homme de 68 ans. Arthrite suppurée du genou : résection fémoro-tibiale : mort 14 jours après de tuberculose miliaire aiguë.

Bulletin de la Soc. de chir., 1883, p. 611.

OBSERVATION CXXIV

Vieillard, 62 ans. Résection des extrémités articulaires du péroné et du tibia, l'astragale respecté, avec ténotomie des tendons des péroniers latéraux; Bandage ouaté. Guérison parfaite sans accident avec un léger raccourcissement corrigé à l'aide d'une botte à talon élevé.

Verneuil : *Bulletin de la Soc. de chir.*, 1882, p. 62.

OBSERVATION CXXV

Homme de 60 ans. Résection tibio-tarsienne pour un cal vicieux consécutif à une fracture bi-malléollaire. La marche n'est possible que lorsque le cou-de-pied est assez fortement serré avec une bande, même alors elle est douloureuse, car il existe une sorte d'entorse continuelle. Le malade se traîne avec deux cannes et boite énormément ; il est incapable de continuer son métier. Après l'opération, le malade marche à l'aide d'une seule canne et avec une semelle en liège épaisse au niveau du talon. Il boite encore sensiblement, mais la marche n'est nullement pénible, et peut être continuée pendant plusieurs kilomètres.

Pozzi : *Bulletin de la Soc. de Chir.*, 1882, p. 430.

OBSERVATION CXXVI

Homme de 62 ans, vigoureux, sans maladie antérieure à noter. Polype muqueux à prolongements mutiples des fosses nasales. Opération 30 novembre 1882.

Résection partielle du maxillaire supérieur, (paroi inférieure du sinus maxillaire et rebord sous-orbitaire). Enlèvement du côté gauche, de l'os propre du nez, de la branche montante, de la partie sous-palatine.

On peut alors plonger dans la fosse nasale, enlever et gratter les masses polypeuses qui s'y trouvent, cautériser au thermo-cautère les prolongements qu'elles envoient dans les sinus maxillaire, frontal et ethmoïdal. Ligatures d'artères : lavages antiseptiques. Sutures. Le 4e jour, réunion effectuée. Le malade, entièrement guéri, quitte l'hôpital le 14 décembre.

Trélat : *Bull. de la Soc. de Chir.*, 1882, p. 832.

OBSERVATION CXXVII

Vieillard de 60 ans. Epithélioma de la voûte palatine et des fosses nasales. Résection du maxillaire supérieur. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 585.

OBSERVATION CXXVIII

Vieillard de 68 ans. Epithélioma glandulaire de la muqueuse pituitaire. Envahissement de l'orbite, des sinus maxillaire, ethmoïdaux et sphénoïdaux. Destruction de la lame criblée de l'ethmoïde et de la cloison des fosses nasales. Résection du maxillaire supérieur. Ablation de la tumeur. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 581.

OBSERVATION CXXIX

Vieillard 70 ans. Sarcome périostique du dos de la main gauche. Désarticulation. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t, V, p. 602.

OBSERVATION CXXX

Vieillard 70 ans. Mal perforant ayant déterminé une arthrite suppurée du deuxième orteil gauche. Résection de cet orteil. Guérison rapide.

OBSERVATION CXXXI

Vieillard 70 ans. Cancroïde du nez. Enlèvement de l'os tout entier. Vaste perte de substance comblée à l'aide d'un débridement sur chaque joue. Guérison, mais l'organe reconstitué n'eut pas toute la régularité désirable.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 74.

OBSERVATION CXXXII

Vieillard 65 ans. Cancroïde du nez. Ablation complète du nez, mais vu l'âge et l'état de la malade, on ne juge pas opportun de combler la perte de substance. Usage d'un appareil prothétique cachant très bien sa difformité.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 75.

OBSERVATION CXXXIII

Tumeur fibro-plastique du maxillaire supérieur gauche. Résection complète de cet os chez un vieillard de 68 ans. Quatre jours après, réunion par première intention. Quinze jours après, guérison.

OBSERVATION CXXXIV

Vieillard de 62 ans. Cysto-sarcome de la mâchoire inférieure. Résection du maxillaire inférieur le 26 avril ; pas d'hémorragie, pas d'accidents consécutifs. Le malade sort guéri le 7 mai.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 87.

OBSERVATION CXXXV

Vieillard de 69 ans. Tumeur papillaire du talon. Résection du calcanéum. Application de dix pinces hémostatiques et pansement ouaté compressif. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 104.

OBSERVATION CXXXVI

Vieillard de 68 ans. Ostéite raréfiante de la portion écailleuse du temporal droit. Enlèvement de la partie externe de l'os malade. Commotion cérébrale. Délire. Coma. Mort. A l'autopsie, abcès de voisinage dans l'épaisseur de la dure-mère.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t, II, p. 447.

OBSERVATION CXXXVII

Femme de 65 ans. Fracture compliquée des deux os de la jambe droite. Ouverture de l'articulation tibio-tarsienne. Issue du fragment supérieur du tibia à travers la plaie. Sphacèle limité des parties molles. 26 juin, application d'un appareil plâtré. 3 juillet, résection de l'extrémité articulaire du tibia. 4 septembre, appareil silicaté. Sort guérie le 19 septembre avec un appareil.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. IV, p. 408.

OBSERVATION CXXXVII

Vieillard de 72 ans. Epithélioma du pavillon de l'oreille gauche et de la région mastoïdienne. 2 août 1879, ablation avec le bistouri ; résection de la lame compacte, de l'apophyse mastoïde. Pas d'accidents consécutifs. 7 septembre, guérison et sortie.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. IV, p. 696.

OBSERVATION CXXXIX

Homme de 60 ans. Tumeur récidivée carcinomateuse des fosses nasales, développée aux dépens de la muqueuse, refoulement de la paroi interne de l'orbite, envahissement des sinus sphénoïdal et maxillaire, de la voûte palatine, du voile du palais, de la cloison et de l'apophyse basilaire. 8 novembre 1879, ablation du tissu morbide et résection des parois osseuses limitantes. Suture à l'aide de 10 fils métalliques. 9 novembre, suppuration modérée par les fosses nasales et la bouche. 12 : réunion par première intention, suppuration par la bouche. 13 : malade commence à prendre des potages. 21 : suppuration presque tarie. A la fin du mois, sortie. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.,* t. IV, p. 714.

OBSERVATION CXL

Vieillard de 69 ans. Résection du maxillaire inférieur et ablation aussi large que possible des parties malades, le 24 avril 1880, pour un cancroïde des gencives avec envahissement du périoste du maxillaire, des muscles du plancher de la bouche, et des ganglions sous-maxillaires. Malade amaigri et débilité. Réunion à l'aide de 11 fils métalliques. Drain. Pansement.

25 avril, alimentation liquide. 27 : malaise général, nuit agitée. Suppuration modérée. Les 3 jours suivants, la température oscille entre 39° et 40°. Le 29, érysipèle de la face, occupant le nez et la joue. Le 30, délire nocturne. 1er mai, l'érysipèle se localise. Le 6, température normale, amélioration générale. Pas de nouvelles complications. 12 juin, cicatrisation complète. Sortie. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.,* t. IV, p. 745.

OBSERVATION CXLI

Homme de 62 ans. Vigoureuse constitution, victime d'un accident grave. Roue d'une grosse charrette passant sur son pied droit et ayant déterminé l'écrasement de l'avant-pied droit. Ablation du cuboïde en partie sorti : suture de la plaie. Irrigations continues d'eau froide, et immobilisation du pied dans un appareil inamovible. Guérison.

Dr Lizé, du Mans : *Bull. de la Soc. de Chir.,* 1878, p. 781.

OBSERVATION CXLII

Veuve de 60 ans. Désarticulation du genou et ablation des ganglions malades de l'aine, pour un sarcome, à cellules fusiformes, parti du bord antérieur du tibia et propagé jusqu'au canal médullaire. Guérison facile : état général excellent à la suite de l'opération. Mais bientôt noyaux encéphaloïdes dans les poumons et le foie qui amènent la mort.

Revue mensuelle de Médecine et de Chirurgie, t. II, p. 104.

OBSERVATION CXLIII

Fracture du col anatomique de l'humérus. Séparation complète de la tête, qui est entraînée dans l'aisselle. Ablation par Norton, chirurgien de Pensylvania Hospital (*American Journal of. méd. sciences,* n° 173, janvier 1884, p. 173); 15 jours après, le malade quitte l'hôpital en bonne voie de guérison, mais meurt au bout de quelques temps d'une diarrhée grave. V. 62 ans.

Revue de Chirurgie, t. V, p. 1040.

OBSERVATION CXLIV

Homme, 60 ans, charretier, bonne constitution, pas d'alcoolisme. Ecrasement du bras gauche par la roue de sa voiture, perte de sang considérable, affaiblissement primitif. Au bout de 15 heures, la réaction s'était faite, mais la fièvre n'était pas encore allumée. Désarticulation de l'épaule. Pansement ouaté. Pas d'accidents sérieux. Cicatrisation lente. Guérison complète à l'asile de Vincennes.

Verneuil : *Mémoires de chir.*, t. II, p. 371.

OBSERVATION CXLV

Femme de 70 ans. Opérée par Syme pour un carcinome, d'une extirpation totale de l'omoplate. Guérison. Usage du membre passablement bon, mais mort par marasme quelques mois après.

Médico-chir., Transactions, vol. XV. Rapportée dans la *Revue-chir.,* t. V, p. 212.

OBSERVATION CXLVI

Ostéo-arthrite fongueuse du poignet droit chez un vieillard de 66 ans. Curage, cautérisation, drainage, pansement de Lister. Attelle platrée. Suites simples. Guérison.

Revue chir., t. IV, p. 347.

OBSERVATION CXLVII

Vieillard de 75 ans. Extirpation d'un cancroïde du larynx. Déjà 4 récidives et 4 opérations. Résection du larynx. Guérison.

Frankel : 15e Congrès allemand.

OBSERVATION CXLVIII

Homme de 68 ans, opéré par Spence, d'une extirpation totale de l'omoplate pour (?). Guérison définitive. Usage du membre à peu près conservé.

Spence : *Lectures on surgery*, 3e édition, vol. II, p. 963.

OBSERVATION CXLIX

Au-dessus de 40 ans, la mortalité est de 47 0/0 pour la résection du genou. Statistique de Penières (Th. Paris, 1869).

OBSERVATION CL

De 40 à 50 ans, la mortalité est de 76 0/0, pour la résection de la hanche.

Good : Thèse Paris, 1869.

OBSERVATION CLI

« Sur 290 résections pratiquées à la clinique de Berlin, par le professeur Langenbeck de 1851 à 1865, le grand âge des malades ne laisse pas que d'influencer d'une manière fâcheuse sur le résultat des opérations de résec-

tion, mais, ajoute Van Biervliet, le plus grand nombre des revers doit être attribué à l'épuisement et à l'infection purulente. »

Van Biervliet, cité par Favale (Thèse Paris, 1877).

OBSERVATION CLII

Vieillard de 63 ans. Epithélioma ulcéré de la joue gauche avec adhérence du tissu morbide au maxillaire inférieur. Forme ulcéreuse et rongeante. Perforation de la paroi buccale et écoulement continuel de salive. Les ganglions sous-maxillaires gauches sont dégénérés. Chloroformisation. Incisions qui circonscrivent le mal au lèvres, à la joue, à la région sous-maxillaire. Résection de la moitié gauche du maxillaire inférieur avec la scie à chaîne portant sur la ligne médiane en avant et sur la partie moyenne de la branche montante en arrière. Ablation des ganglions dégénérés. Restauration de l'énorme perte de substance avec un lambeau pris à la peau du cou. Suture métallique du lambeau. Pansement de Lister. Alimentation avec une sonde. Cicatrisation rapide du lambeau. Guérison.

Polaillon : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1886, p. 597.

OBSERVATION CLIII

Epithélioma du plancher de la bouche envahissant la glande sous-maxillaire droite et adhérent au maxillaire inférieur. Homme de 61 ans. Chloroformisation. Incision courbe dans la région sous-maxillaire droite. Passage des fils du serre-nœud galvanique de la plaie extérieure à l'intérieur de la bouche, puis de l'intérieur de la bouche à la plaie extérieure de manière à circonscrire les parties malades du côté de la ligne médiane. Résection avec la scie à chaîne de la portion adhérente du maxillaire inférieur. Suture métallique de l'incision. Pansement de Lister. Réunion immédiate. Sortie du malade un mois et onze jours après son opération. Guérison.

Polaillon : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1886, p. 597.

VI. **Opérations diverses.** — (*a*) DE 60 A 65 ANS

OBSERVATION CLIV

Vieillard de 65 ans. Vaste abcès rétro-trochantérien traité d'abord par deux aspirations au moyen de l'appareil Dieulafoy. Extraction en 2 séances de 300 grammes de pus. Mais l'obstruction de l'aiguille par le pus oblige à recourir séance tenante à de vastes débridements avec drainage antiseptique. En essayant le redressement forcé de la hanche (car le malade ne pouvait se tenir qu'assis, portant la cuisse fléchie à angle droit sur le bassin), on constate dans l'articulation de la mobilité anormale et de la crépitation donnant la sensation d'un sac de noix. Usage successif des appareils inamovibles et de la gouttière. Au bout de deux mois, malgré l'indocilité du malade et en dépit d'un catarrhe chronique des bronches accompagné d'œdème des deux membres inférieurs, cicatrisation de l'abcès; et le malade, âgé aujourd'hui de 68 ans, marche facilement avec des béquilles.

Dr Leriche : *Congrès français de chir.*, première session, 1885.

OBSERVATION CLV

Femme de 60 ans. Lipome volumineux du mésentère. Ablation. Mort immédiatement après l'opération. Poids, 35 livres.

Herman : *The Lancet*, 1883, p. 450.

OBSERVATION CLVI

Femme de 60 ans. Lipome du mésentère (Poids 24 livres). Ablation. Drainage abdominal. Morte le 10e jour.

Péan : *Diagn. et traitement des tumeurs de l'abdomen,* 1881, p. 1129.

OBSERVATION CLVII

Femme de 62 ans. Lipome du mésentère. Ablation. Morte le 4e jour. Poids, 40 livres.

Péan : *idem.*

OBSERVATION CLVIII

Femme de 63 ans, tumeur fibro-lipomateuse du mésentère. A l'autopsie : poids, 55 livres.

Cooper Forster : *Trans. path. Soc.* London, 1868, t. XIX, p. 946.

Société de chirurgie, 1886, p. 27.

OBSERVATION CLXIX

Vieillard de 65 ans. Epithélioma primitif de l'amygdale gauche, envahissant le voile du palais et le bord correspondant de la base de la langue. Opération, 28 juin 1883. Chloroformisation facile. Réunion par première intention obtenue au bout de 11 jours; un seul point de suppuration; drainage. Tout allait bien, et le malade était considéré comme guéri, lorsque le 14 juillet, le malade perdit du sang par la bouche. Cette première hémorragie est arrêtée par une solution au perchlorure de fer, mais elle reparaît et résiste à tous les moyens hémostatiques. Le 16 juillet, le malade succombe à la perte de sang. L'autopsie démontre que l'hémorragie qui a emporté le malade, provenait, sans nul doute, de la rupture de la carotide externe au niveau de sa ligature préalablement faite à l'ablation de la tumeur. On ignore quelle a été la cause de cette rupture.

Polaillon : *Bull. de la Soc. de chir.,* 1886, p. 587.

OBSERVATION CLX

Vieillard de 64 ans. Carcinome de la moitié droite de la langue et du plancher de la bouche. 19 janvier : ablation des deux tiers droits de la langue et du plancher de la bouche avec les deux anses du serre-nœud galvanique. Suture de l'incision. Pansement de Lister. Le 25, hémorragie dans la bouche; pince à forcipressure est alors placée sur une artère, qui est probablement la linguale. Depuis ce moment, fièvre. 2 février : grand frisson ; la plaie prend un mauvais aspect, malgré les pansements antiseptiques. Dénudation du maxillaire inférieur. Infection purulente. Mort.

Polaillon ; *Bulletin de la Soc. de Chir.,* 1886, p. 604.

OBSERVATION CLXI

Homme de 62 ans, déjà opéré, il y a trois ans d'un cancroïde de la lèvre inférieure. Epithélioma ulcéré de la lèvre inférieure, de la commissure et de la joue gauche. Ganglions sous-maxillaires dégénérés, bord inférieur du maxillaire enchâssé dans la production morbide. Langue indemme. Ablation de la tumeur, des ganglions sous-maxillaires dégénérés, et incision dans la région sus-hyoïdienne pour enlever la moitié gauche de la lèvre inférieure et la portion de joue malade. Enfin dissection d'un lambeau au cou pour restaurer la joue et reconstituer la bouche. Suture. Drain. Pansement de Lister. Réunion immédiate et guérison rapide.

Polaillon : *Bulletin de la Soc. de Chir.*, 1886, p. 604.

OBSERVATION CLXII

Homme de 60 ans : Tumeur kysto-adénoïde de la parotide, traitée par l'ablation, suivie de fistule salivaire et enfin guérie.

Dr Cabadé : *Bulletin de la Soc. de Chir.*, 1886, p. 611.

OBSERVATION CLXIII

Vieillard de 60 ans. Epithélioma du sinus maxillaire, propagé à la pituitaire. Ablation au thermo-cautère. Guérison, mais ouverture permanente du foyer pathologique par M. Verneuil qui se propose dans une opération complémentaire de fermer cette ouverture.

Bull. de la Soc. de Chir., 1886, p. 661.

OBSERVATION CLXIV

Deux cas d'épithélioma de la face interne de la joue, chez deux vieillards de 60 ans entrés à l'hôpital Saint-André, salle 17. Service de M. le professeur Lanelongue. Double opération exécutée à quelques jours d'intervalle par le Dr Piéchaud, agrégé et chirurgien des hôpitaux. Guérison.

Piéchaud : *Bulletin de la Soc. de Chir.*, 1886, p. 916.

OBSERVATION CLXV

Femme de 60 ans. Enchondrome du maxillaire supérieur de la grosseur d'une noix, mais se prolongeant en arrière sur la voûte palatine. Ablation au bistouri. Guérison rapide.

Verneuil : *Bulletin de la Soc. de Chir.*, 1885, p. 323.

OBSERVATION CLXVI

Gastrostomie chez un vieillard de 61 ans ayant fait autrefois des excès alcooliques. Mort vingt-quatre heures après l'opération, sans cause apparente.

Marchand : *Bulletin de la Soc. de Chir.*, 1885, p. 615.

OBSERVATION CLXVII

Vieillard de 61 ans. Epithélioma de l'extrémité supérieure de l'œsophage et de l'extrémité inférieure du pharynx. Difficulté progressive de la déglutition. Menaces de mort par inanition. Gastrostomie. Mort après 52 heures sans phénomène de péritonite, mais avec des accidents d'hémiplégie. Autopsie ; à l'extrémité inférieure du pharynx, bosselures saillantes, mamelonnées, dures, qui obstruent presque complètement l'orifice de l'œsophage. Aucune sonde ni bougie petite ne pouvait être introduite dans l'œsophage. Reins atteints de néphrite interstitielle très accentuée. Rien dans le cerveau pouvant expliquer l'hémiplégie.

Terrillon : *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1884, p. 273.

OBSERVATION CLXVIII

Homme de 60 ans. Hématocèle énorme de la tunique vaginale. Excision de la poche. Castration. Guérison. Le malade, préalablement chloroformisé a bien supporté l'opération. La température ne s'est pas élevée au-delà de 38°.

Polaillon : *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1884, p. 649.

OBSERVATION CLXIX

Homme de 60 ans. Epithélioma des fosses nasales et de l'orbite. Résection du nez. Ablation de la tumeur. Guérison.

Terrillon : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1884, p. 832.

OBSERVATION CLXX

Homme de 61 ans. Epithélioma de la partie supérieure de l'œsophage. Gastrostomie. Mort d'épuisement quelque temps après, sans péritonite.

Terrillon : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1884, p. 832.

OBSERVATION CLXXI

Homme de 60 ans. Kyste hydatique de foie très volumineux, drainage et lavage. Guérison.

Terrillon : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1884, p. 832.

OBSERVATION CLXXII

Homme de 60 ans. Epithélioma du plancher de la bouche étendu à la langue et au maxillaire inférieur : 1° Laryngotomie inter-circo-thyroïdienne, au thermo-cautère, avec application de la canule à bec. 2° Ablation de la partie moyenne du maxillaire inférieur, du plancher buccal, d'une portion de la langue, des deux glandes sous-maxillaires avec les ganglions correspondants. Guérison lente.

Richelot : *Bulletin de la Société de chirurgie,* 1882, p. 322.

OBSERVATION CLXXIII

Lipome développé sous le ligament annulaire du carpe, pris pour un kyste, chez un vieillard de 62 ans. Ablation. Guérison.

Trélat : *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1882, p. 391.

OBSERVATION CLXXIV

Vieillard de 65 ans. Epithélioma récidivé de la face interne de la joue gauche, des ganglions sous-maxillaires correspondants, de la portion gauche du maxillaire et du pilier antérieur du voile du palais, du même côté. Opération le 18 janvier 1881, sur les vives instances du malade. Ligature au préalable, de la carotide externe et de la thyroïdienne supérieure. Pansement de Lister. Les suites de l'opération paraissent jusqu'au 24, devoir être favorables. Température à peu près normale. Les douleurs, très vives avant l'opération, ont à peu près disparu. Le 24, sans cause apparente, hémiplégie à droite, complète à la face et au membre supérieur, incomplète au membre inférieur. Le 2 février, mort des suites de l'hémiplégie. Il est probable qu'un caillot formé dans la carotide externe, et en amont de la ligature, s'est prolongé jusqu'au niveau de la division de la carotide primitive, qu'une partie de ce caillot détaché par le courant sanguin, s'est engagé dans la carotide interne, et est venu oblitérer l'artère sylvienne, mais l'autopsie ne put être faite.

Bulletin de la Société de Chirurgie, 1882, p. 515.

OBSERVATION CLXXV

Vieillard de 65 ans. Large épithélioma pavimenteux de l'avant-bras gauche. Ablation avec le thermo-cautère, le 7 octobre 1881. Pansement à la tarlatane imbibée de solution phéniquée. Au 40e jour, la cicatrisation marche régulièrement, par granulation. Le 15 novembre, six greffes dermo-épidermiques deviennent autant de centres de formations cicatricielles. 21 décembre, la cicatrisation est complète.

Bull. de la Soc. de Chir., 1881, p. 929.

OBSERVATION CLXXVI

Vieillard de 63 ans. Tumeur épithéliale récidivée de la lèvre inférieure droite et du menton, depuis la commissure des lèvres, jusqu'au bord inférieur de l'os maxillaire, s'étendant aussi sur le côté gauche de manière à ne

laisser intact qu'un tiers tout au plus, de la lèvre nouvellement formée à la suite de la première opération. Comme l'extensibilité de la peau et de la muqueuse avait été épuisée par la première opération, et que les cicatrices de la première incision empêchaient l'application d'une partie des autres méthodes, il fut fait un emprunt à la lèvre supérieure de la substance nécessaire pour réparer la perte. Opération le 11 janvier 1872. La plaie se ferma presque complètement par première intention, et le 19 février, toute enflure avait disparu, et la mobilité de la nouvelle lèvre était à peu près normale.

Revue mensuelle de Médecine et de Chirurgie, t. I, p. 345.

OBSERVATION CLXXVII

Vieillard de plus de 60 ans. Kyste hématoïde au devant du genou, du volume du poing. Extirpation le 2 novembre 1827, par M. Roux. Opération rapide : perte de peu de sang ; peu de douleurs. Pansement simple. Suppuration fluide, grisâtre, pas de réunion des lambeaux le lendemain. Le 17, le malade meurt des suites d'une méningo-encéphalite constatée à l'autopsie. « On est ici autorisé à admettre l'existence antérieure d'une méningo-encéphalite. »

Thèse Favale, Paris 1877.

OBSERVATION CLXXVIII

Homme de 60 ans. Epithélioma de la langue. Ablation avec le bistouri. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.,* t. V, p. 780.

OBSERVATION CLXXIX

Homme de 63 ans. Cancroïde de la langue. Ablation avec le bistouri. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.,* t. V, p. 780.

OBSERVATION CLXXX

Homme de 60 ans. Epithélioma de la lèvre inférieure. Extirpation. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 814.

OBSERVATION CLXXXI

Vieillard de 65 ans. Epithélioma de la lèvre inférieure. Ablation. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 816.

OBSERVATION CLXXXII

Vieillard de 64 ans. Epithélioma de la lèvre inférieure. Ablation. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 816.

OBSERVATION CLXXXIII

Vieillard de 62 ans. Cancroïde ulcéré de la joue. Ablation avec le bistouri. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 107.

OBSERVATION CLXXXIV

Femme de 60 ans. Epithélioma de la région génienne. Ablation avec le bistouri. Guérison en trois semaines.

Péan : *Idem.*, p. 1110.

OBSERVATION CLXXXV

Homme de 64 ans. Sarcome du larynx. Accès de suffocation. Trachéotomie. Pas d'anesthésie. Section et ablation d'une partie de l'isthme thyroïdien. Guérison de la plaie. Plus tard, généralisation et mort rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 1150.

OBSERVATION CLXXXVI

Homme de 63 ans. Volumineux lipome de la grosseur d'une panse de mouton, de la région scapulaire postérieure. Ablation. Réunion par première intention. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, p. 1189.

OBSERVATION CLXXXVII

Homme de 63 ans. Lipome de la face interne de la cuisse droite du volume d'une tête de fœtus. Ablation par le bistouri. Suppuration modérée. Fièvre pendant trois jours. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, p. 1250.

OBSERVATION CLXXXVIII

Femme de 60 ans. Tumeur fibro-graisseuse du dos. Réunion par première intention. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 94.

OBSERVATION CLXXXIX

Homme de 60 ans. Cancroïde de la lèvre inférieure. Engorgement du ganglion sus-hyoïdien médian. Ablation. Guérison des deux plaies par première intention.

Péan : *Idem*, p. 523.

OBSERVATION CXC

Homme de 61 ans. Cancer de la langue. Ablation. Cinq ans plus tard, récidive sur la face interne de la joue. Nouvelle ablation. Guérison de la plaie au bout d'un mois, mais bientôt cachexie persistante. Marasme. Mort trois mois après la deuxième opération.

Péan : *Idem*, p. 525.

OBSERVATION CXCI

Homme de 63 ans. Fibro-sarcome de l'extrémité supérieure du muscle sterno-mastoïdien. Guérison. Quinze jours après, le malade quitte l'hôpital.

Péan : *Idem,* t. II, p. 647.

OBSERVATION CXCII

Femme de 60 ans. Carcinome thyroïdien compliqué de kyste. Ponction. Drainage et ablation, le 30 mars. Mort par asphyxie, après accès de suffocation répétés, le 20 avril.

Péan : *Idem,* t. II, p. 648.

OBSERVATION CXCIII

Vieillard de 65 ans, petit, chétif, pâle, amaigri, miné par les souffrances d'un cancer très étendu du rectum. Colotomie iliaque le 7 janvier, suivie d'un soulagement immédiat. Le lendemain, érysipèle de la paroi abdominale et de la cuisse. Meurt d'épuisement le 5 février.

Verneuil : *Mémoire de chirurgie,* t. 584.

OBSERVATION CXCIV

Homme de 60 ans. Epithélioma sébacé du pavillon de l'oreille droite. Ablation et pansement à l'alcool. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.,* t. IV, p. 695.

OBSERVATION CXCV

L'abbé X..., 61 ans. Epithélioma du rectum. Ablation par le thermo-cautère. Après quelques heures, le malade se fait porter chez lui et on apprend par son médecin que l'opération a été suivie de succès.

Péan : *Leçons de clin. chir.,* t. IV p. 195.

OBSERVATION CXCVI

Femme de 61 ans. Epithélioma du nez, côté gauche. Ablation de tout le tissu morbide. Durant les quatre premiers jours, réaction fébrile. Cicatrisation s'effectue rapidement, et est complète trois semaines après l'opération.

Péan : *Leçons de clin. de chir.*, t. IV, p. 710.

OBSERVATION CXCVII

Homme de 62 ans. Epithélioma pavimenteux récidivé de l'oreille gauche. Ablation. Pas d'accidents consécutifs. Quinze jours après l'opération, la cicatrisation est complète.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. III, p. 471.

OBSERVATION CXCVIII

Homme de 60 ans. Myxôme de la région ano-coccygienne gauche. Ablation de la tumeur. Suppuration modérée. Pas d'accidents locaux ou généraux. Cicatrisation rapide et complète en vingt-huit jours.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. III, p. 816.

OBSERVATION CXCIX

Homme de 62 ans. Cancer secondaire des os du crâne consécutif à la dégénérescence cancéreuse de kystes sébacés multiples du cuir chevelu. Trépanation le 28 février. Céphalalgie frontale jusqu'au 17 avril. Ce jour, hémiplégie gauche, avec hémianesthésie du même côté. Mort. A l'autopsie méningite purulente du côté droit.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. I, p. 328.

OBSERVATION CC

Homme de 62 ans. Epithélioma du rectum. Ablation avec l'écraseur. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. I, p, 464.

OBSERVATION CCI

Femme de 64 ans. Lipome de la région sus-claviculaire. 22 juin 1874, énucléation et réunion immédiate. Mèche de charpie à la partie déclive. La malade sort guérie le 5 juillet.

OBSERVATION CCII

Homme de 60 ans. Epithélioma du larynx, s'étendant jusqu'à la corde vocale gauche. Laryngotomie. Mort de pneumonie en deux semaines. (Cas rapporté par Lagrange, de Bordeaux.)

Foulis : *Trans. Intern. Medic.,* Congrès 1881. (*Encyclopédie internationale de chirurgie*, p. 135.

OBSERVATION CCIII

Homme de 60 ans. Carcinome des cordes vocales. Enlèvement du larynx à l'exception de l'épiglotte. Mort le onzième jour de pneumonie hypostatique. (Cas rapporté par Lagrange de Bordeaux.)

St-Pesterburger Med. W., n° 17 et 18, 1877. (*Encyclopédie internationale de chirurgie,* p. 135.

OBSERVATION CCIV

Homme de 60 ans. Carcinome; Laryngotomie totale. Mort le cinquième jour de pneumonie. (Cas rapporté par Lagrange, de Bordeaux.)

Centrabl. f. chir., n° 25, 1882. (*Encyclopédie internationale de chirurgie,* p. 135.

OBSERVATION CCV

Vieillard de 63 ans. Carcinome; laryngotomie totale. Récidive au bout de quatre mois. Excision du lobe droit du corps thyroïde, et d'une partie du pharynx. Mort d'hémorragie onze jours après. (Cas rapporté par Lagrange, de Bordeaux.)

Gion di R. Academia di Med. di Torino, t. XXIX, p. 34, 1881. (*Encyclopédie internationale de chirurgie, p.* 135.

OBSERVATION CCVI

Vieillard de 63 ans. Carcinome du larynx. Les cartilages et les muscles, l'épiglotte et la muqueuse du sommet du larynx en rapport avec les replis aryténo-épiglottiques furent conservés. Bien portant six mois après l'opération (cas rapporté par Lagrange, de Bordeaux).

Prager : *Méd. Woch*, n° 31, 1883.) *Encycl.* id., p. 135.

OBSERVATION CCVII

Vieillard de 63 ans. Epithélioma. Enlèvement de tout le larynx sauf la moitié gauche du cartilage cricoïde. Résection du pharynx. Mort de collapsus en 48 heures (cas rapporté par Lagrange).

British. Medic. Journ., 25 octobre 1889. (*Encycl.* idem).

OBSERVATION CCVIII

Femme de 62 ans. Teint jaunâtre, cachectique, maigre, l'air plus vieux que son âge. Polype naso-pharyngien sarcomateux. Opération le 8 avril 1879. Douleurs assez violentes dans la journée, calmées par des injections de morphine. Température 36° 5. Le 12, douches nasales phéniquées; gargarismes à l'acide salicylique. Le 11 avril, réunion parfaite, ne se marquant que par une ligne blanche à peine apparente. Le 30 avril, la malade va bien. Mais du côté du pharynx, il existe quelques lésions qui occasionneront probablement plus tard une nouvelle intervention chirurgicale.

Bœckel : *Bull. de la Soc. de chir.*, 1879, p. 731.

OBSERVATION CCIX

Femme de 64 ans. Ulcération épithéliomateuse du plancher de la bouche. Opération le 6 septembre 1878. Mais pas de réunion des lèvres de la plaie qui se gangrène. Boursoufflement par des gaz de toute la moitié droite de la face et de la tête, qui est livide, insensible à la piqûre. Malgré cela, la

malade a toute sa connaissance. Pouls excellent. On apprend de la bouche de la malade que, depuis 3 ans, elle éprouve une soif vive et que la quantité d'urine rendue chaque jour est considérable. L'examen de l'urine montre qu'elle renferme 80 grammes de glycose par litre. Gonflement rapidement progressif; pouls misérable. Mort de gangrène foudroyante.

Maunoury : *Bull. de la Soc. de chir.*, 1879, p. 757.

OBSERVATION CCX

Femme de 64 ans. Ablation par le thermo-cautère d'un épithélioma ulcéré de la main. Aucune réaction. Au 5e jour, accès de fièvre intermittente. Guérison par le sulfate de quinine.

Verneuil : *Mémoires de chirurgie*, t. III, p. 642.

OBSERVATION CCXI

Homme de 61 ans. Gastrostomie pour un épithélioma de l'œsophage amenant des troubles de la déglutition. Mort dans le coma 52 heures après l'opération, de coma urémique survenu sous l'influence du chloroforme.

Terrillon : *Revue chir.*, t. IV, p. 385.

OBSERVATION CCXII

Homme de 61 ans. Le malade avale à peine les liquides au moment de l'opération. Gastrostomie. Survie de plus de 2 mois.

Bryant : *The Lancet*, 19 avril 1881.

OBSERVATION CCXIII

Homme de 62 ans. Avalait difficilement les liquides. Gastrostomie : survie 3 mois.

Lawensten : *Deustche med. Wochench.*, 1881, no 51.

OBSERVATION CCXIV

Homme 60 ans. Coups et chutes sur la tête. Trépanation incomplète; 2 trous de brima : élimination d'un sequestre de la table externe. Guérison complète en 1 mois 1/2. La cicatrice est fortement déprimée en un entonnoir qui admet toute la pulpe de l'index, et elle est fortement adhérente au sous-sol osseux. Santé excellente. A noter pourtant l'influence du froid et du vent qui donnent de la lourdeur de tête.

Vedrènes : *Revue de chirurgie*, t. V, p. 980.

OBSERVATION CCXV

Homme de 64 ans. Epithélioma de la partie latérale droite de la langue, étendu presque jusqu'à l'épiglotte et à la base du pilier antérieur du voile du palais. Pas de ganglions malades. Ablation de près des deux tiers de la langue et de la partie malade du pilier antérieur au moyen de l'écraseur. Pas d'hémorragie. Le malade sort guéri cinq semaines après l'opération. Mais bientôt récidive qui emporta le malade 3 mois plus tard.

Le Dentu : *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1880, p. 700.

OBSERVATION CCXVI

Officier en retraite, 62 ans. Epithélioma de la langue de tout le côté gauche de l'organe jusqu'au pilier correspondant. Pas de ganglion malade. Extirpation. Bientôt, abcès phlegmoneux en arrière et en bas de la carotide. Large ouverture, drainage, lavage à l'alcool. Guérison complète 3 mois après.

Maurice Perrin : *Bull. de la Soc. de chirurg.*, 1880. p. 705.

(*b*) DE 65 A 70 ANS.

OBSERVATION CCXVII

Vieillard de 70 ans. Ancienne otorrhée à gauche : inflammation des plus douloureuses dans l'apophyse mastoïde, occasionnant d'atroces souffrances et ne laissant ni repos ni sommeil. Fièvre presque continuelle, affaiblisse-

ment rapide. Large débridement de toute la membrane du tympan ; écoulement d'une grande quantité de pus. Injections fréquentes, vigoureuses et abondantes d'une solution saturée d'acide borique dans de l'eau, insufflation de poudre impalpable du même corps, douches d'air de Politzer. Guérison.

Dr Lœwemberg : *Congrès français de chirurgie,* 1885.

OBSERVATION CCXVIII

Même débridement chez un autre vieillard de 70 ans qui présentait des troubles mastoïdiens prolongés et extrêmement inquiétants. Cicatrisation complète, et rétablissement de l'ouïe *in integrum*, résultat d'autant plus précieux que le malade était depuis longtemps, complètement et irrémédiablement sourd de l'autre oreille.

Dr Lœwemberg : *Congrès français de chirurgie,* 1885.

OBSERVATION CCXIX

Vieillard de 70 ans. Epithélioma de l'amygdale droite, du voile du palais, des piliers avec extension à la base de la langue. Etat général, sans être mauvais est médiocre, perte de forces, amaigrissement, anorexie. Opération le 15 avril à l'aide du couteau galvanique. Ligature préalable de la carotide externe. Le malade supporte bien l'opération. Pansement de Lister. La plaie était complètement réunie, lorsque l'on trouve à droite surtout des râles de congestion pulmonaire. Bientôt dyspnée de plus en plus intense; cyanose de la face et des extrémités, délire. Mort le 23 avril. A l'autopsie, congestion de tous les organes, mais aucune altération spéciale ayant pu occasionner exclusivement la mort. Toutefois au niveau de la ligature de la carotide externe, les tuniques moyenne et interne sont sectionnées, mais la tunique externe intacte adhère à elle-même de manière à oblitérer complètement la lumière du vaisseau.

Polaillon : *Bull. de la Soc. de chir.*, 1886, p. 594.

OBSERVATION CCXX

Vieillard de 70 ans. Névralgie du nerf dentaire inférieur gauche et lingual. Irradiation à toute la moitié gauche de la face. Trépanation du maxillaire et résection simultanée du lingual et de l'extrémité du nerf dentaire. Guérison immédiate, mais récidive au bout de 3 ans.

Bœckel : *Gazette des Hôpitaux,* 1865, p. 10.

OBSERVATION CCXXI

Vieillard de 70 ans. Epithélioma de la lèvre inférieure avec propagation aux ganglions mylo-hyoïdien et sous-maxillaires. Affection remontant à 10 ans. Le malade n'a jamais fumé ni chiqué, et très rarement prisé. Son affection a été consécutive à un léger traumatisme, et a évolué avec une très grande lenteur. Opéré le 7 janvier 1888, par le professeur Lanelongue. Anesthésie au chloroforme. Excision en forme de V au niveau du bourgeon épithélial : avivement des deux bords. Suture au crin. Extirpation des ganglions atteints. Réunion par première intention. Pansement antiseptique. Poudre d'iodoforme. Aujourd'hui 31 janvier, cicatrisation complète. Etat général excellent. Lèvre inférieure, un peu raccourcie, ne laisse plus écouler la salive au dehors.

Externe du service de M. Lanelongue.

OBSERVATION CCXXII

Vieillard de 67 ans. Cancer du pharynx refoulant le voile du palais et faisant saillie dans l'arrière-bouche, développée au niveau de l'apophyse ptérygoïde gauche. L'air arrivant difficilement dans les poumons; laryngotomie inter circo-thyroïdienne. Mort 10 jours après l'opération.

Richelot : *Bull. de la Soc. de Chir.,* 1882, p. 324.

OBSERVATION CCXXIII

Vieillard de 66 ans. Lipome de la paume de la main. Pendant l'opération, 10 novembre 1881, on s'aperçoit que la tumeur se prolonge au-dessous du faisceau des tendons fléchisseurs des doigts, et s'étend même jusqu'à la

partie supérieure et externe de l'éminence hypothénar. Dissection et énucléation de cette partie de la tumeur, longues et difficiles. Elle est enlevée néanmoins d'une façon complète. Son poids est de 85 grammes. Drain. Six points de suture avec un fil d'argent. Lister. Ouate. Les premiers jours, fièvre, pus, vives douleurs. Bains antiseptiques amènent un mieux sensible. 25 novembre, presque plus de suppuration : cicatrisation presque complète de la plaie. Les mouvements des doigts sont conservés.

Dr Notta, de Lisieux : *Bull. de la Soc. de Chir.*, 1882, p. 389.

OBSERVATION CCXXIV

Vieillard de 67 ans. Cancer de la langue. Ablation le 30 juillet. Mort subite le 6 août de bronchite aiguë, après dysphagie considérable. L'autopsie ne put être faite.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 783.

OBSERVATION CCXXV

Vieillard de 68 ans. Fistule anale complète avec diverticule kystique. Opération avec le thermo-cautère. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 894.

OBSERVATION CCXXVI

Femme de 66 ans. Fistule anale complète chez une malade non tuberculeuse. Opération au bistouri. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 895.

OBSERVATION CCXXVII

Vieillard de 67 ans. Fistule anale complète. Opération au bistouri. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 899.

OBSERVATION CCXXVIII

Tubercules du testicule. Castration. Guérison. Vieillard de 66 ans.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale,* t. V, p. 1101.

OBSERVATION CCXXIX

Vieillard de 70 ans. Epithélioma de la racine du nez. Récidive. Ablation large de la tumeur et du périoste à l'aide du bistouri. Réunion par première intention. Guérison 10 jours après l'opération.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale,* t. II, p. 74.

OBSERVATION CCXXX

Vieillard de 68 ans. Cancroïde de la lèvre supérieure. Incision en V. Ablation. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale,* t. II, p. 75.

OBSERVATION CCXXXI

Vieillard de 70 ans. Cancroïde labial. Ablation après incision en V. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale,* t. II, p. 76.

OBSERVATION CCXXXII

Vieillard de 68 ans. Cancroïde de la lèvre. Ablation. Guérison.

Péan : *idem.*

OBSERVATION CCXXIII

Vieillard de 66 ans. Cancroïde labial. Ablation. Guérison.

Péan : *idem.*

OBSERVATION CCXXXIV

L'amiral L..., 70 ans. Cancroïde labial des fumeurs, occupant toute la lèvre supérieure. Enlèvement de la lèvre supèrieure en totalité. Autoplastie avec des lambeaux taillés aux dépens des joues. Suture avec épingles et fils

métalliques. Réunion par première intention. Cinq jours après, léger érysipèle limité qui guérit promptement. Guérison complète 16 jours après l'opération.

Péan : *Leçons de cliniqne chirurgicale,* t. II, p. 76.

OBSERVATION CCXXXV

Vieillard de 70 ans. Cancer ulcéré très volumineux et à développement rapide de la lèvre supérieure. Extirpation. Autoplastie immédiate. Deux érysipèles de la face. Guérison en 3 semaines. Mort par pleurésie purulente 4 mois plus tard.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale,* t. II, p. 522.

OBSERVATION CCXXXVI

Vieillard de 66 ans. Sarcome kystique du testicule droit. Castration. Pansement avec de la charpie imbibée d'eau alcolisée. Erysipèle. Guérison.

Péan : *Leçons de clinique chirurgicale,* t. II, p. 558.

OBSERVATION CCXXXVII

Vieillard de 66 ans. Epithélioma de la langue. Ablation de la totalité de l'organe le 20 janvier 1880. Pansement antiseptique. Mort le 26 janvier, par néphrite albumineuse reconnue avant l'opération.

Verneuil : *Mémoires de chirurgie,* t. IV, p. 173.

OBSERVATION CCXXXVIII

Vieillard de 70 ans. Herpétisme. Epithélioma du bras gauche de 10 à 12 centimètres dans le sens vertical et occupant les 3/4 de la circonférence du bras. Extirpation des plus faciles. Poussées successives d'eczéma. Névralgie traumatique. Au bout de quelques mois, cicatrisation complète, état général excellent.

Verneuil : *Mémoires de Chirurgie,* t. IV, p. 451.

OBSERVATION CCXXXIX

Vieillard de 70 ans. Epithélioma de la lèvre inférieure. Ablation. Suture : réunion par première intention. Mais bientôt érysipèle et mort au onzième jour. A l'autopsie : Dilatation bronchique généralisée, reins granuleux. (*Guy's Hospital*, 1874, p. 6).

Verneuil : *Mémoires de chirurgie*, t. IV, p. 704.

OBSERVATION CCXL

Homme de 66 ans. Epithélioma de la région anale. Ablation de la tumeur au thermo-cautère. Guérison rapide; mais bientôt récidive. Envahissement des ganglions inguino-cruraux gauches, qui deviennent le siège d'une énorme tumeur épithéliale ulcérée. Le malade, au bout de dix mois, meurt de cachexie.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. III, p. 592.

OBSERVATION CCXLI

Homme de 66 ans. Lipome de la nuque. Ablation de la tumeur: 3 points de suture métallique. Pas de réaction fébrile. Guérison en 15 jours.

Péan : *Idem*, p. 799.

OBSERVATION CCXLII

Vieillard de 67 ans. Carcinome du larynx. Tout le larynx est enlevé, sauf une partie du cartilage thyroïde. Aucune récidive 2 ans après l'opération. Lettre de l'opérateur au professeur Burow.

Arch. of Lar., april 1853. (*Encycl. internationale de chir.*, p. 155.

OBSERVATION CCXLIII

Vieillard de 66 ans. Carcinome du larynx. Ablation de cet organe. Mort le septième jour de pneumonie septique.

Lagrange, de Bordeaux : Dans *Encycl. intern.*, p. 135.

OBSERVATION CCXLIV

Vieillard de 67 ans. Carcinome du larynx. Enlèvement de la moitié du larynx. Le malade était vivant trois ans et demi après l'opération, sans récidive.

Lagrange : *London médical Record.*, 15 août 1884.

OBSERVATION CCXLV

Vieillard de 67 ans. Cancroïde. Enlèvement de la moitié droite du larynx, épiglotte conservée. Le malade vivait dix-huit mois après l'opération.

Lagrange : *London med. Record,* 15 août 1884.

OBSERVATION CCXLVI

Homme de plus de 65 ans. Epithélioma de la langue depuis la pointe jusqu'à l'épiglotte. Pas de ganglions malades. Ablation au moyen de l'écraseur et par la région sus-hyoïdienne. Hémorragie sérieuse pendant l'opération. Au cinquième jour, hémorragie foudroyante. Le malade succombe en trois quarts d'heure.

Le Dentu : *Bullet. de la Soc. de chir.,* 1880, p. 700.

OBSERVATION CCXLVII

Sarcocèle du volume de la tête d'un fœtus à terme, occasionnant des douleurs au malade, surtout à cause de son poids, et des tiraillements qu'elle exerçait sur le cordon spermatique, chez un homme de 66 ans. Ablation de la tumeur après anesthésie par éthérisation. Opération prompte. 4 points de suture. Suites des plus heureuses. Guérison complète ; un mois après, l'on ne voyait plus qu'une cicatrice linéaire.

Rev. méd. chir de Malgaigne, t. XI et XII, p. 337 (1851).

OBSERVATION CCXLVIII

Extirpation laborieuse d'une tumeur parotidienne chez un homme de 65 ans. Dissection étendue du nerf facial. Suites immédiates très simples. Névralgie intense de la plaie et de la moitié correspondante de la face. Sulfate de quinine. Guérison.

Verneuil : *Mémoire de chirurgie,* t. III, p. 526.

OBSERVATION CCXLIX

Deux cas de varicocèle chez deux vieillards de 70 ans. Guérison par le traitement de Bonnet, de Lyon, au caustique de Vienne.

Rev. de méd. de chir. de Malgaigne, 1851, t. IX et X, p. 362.

OBSERVATION CCL

Deux plaies de tête, traitées par le trépan et suivies de mort chez une femme de 66 ans, frappée violemment à la tête par une barre de fer. Mort dans le coma, avec quelques soubresauts convulsifs. A l'autopsie, on trouve une fracture des deux tables du crâne.

Malgaigne : *Rev. méd. chir.*, 1850, t. VII et VIII, p. 302.

OBSERVATION CCLI

Homme âgé de 69 ans. Ablation de la langue et du plancher de la bouche pour un épithélioma étendu. Ligature préalable des 2 linguales. Emploi de l'écraseur. Lavage avec une solution de chlorure de zinc. Pansement iodoformé. Pendant l'anesthésie, pas d'accidents à signaler. Suites excellentes. Température sensiblement normale. Sutures enlevées le troisième jour. Le malade a guéri et a pu quitter la chambre le vingt-et-unième jour.

The Lancet, 22 août 1885.

OBSERVATION CCLII

Femme de 69 ans. Santé excellente, mère de huit enfants. Ablation de la partie inférieure du rectum dans un cas de cancer. Section au galvano-cautère. Pansement antiseptique. Température à peu près normale. Trois semaines après, la malade pouvait être considérée comme guérie.

The Lancet, 3 janvier 1885.

OBSERVATION CCLIII

Homme de 66 ans. Enorme tumeur fibreuse de la cuisse, grosse presque comme deux fois une tête d'adulte, occupant un peu plus de la moitié supérieure antéro-interne de la cuisse.

Ablation avec le thermo-cautère. Quelques frissons et vomissements d'abord, mais ensuite rien à noter. Guérison a lieu sans incident.

Verneuil : *Revue de chirurgie,* t. VI, p. 383.

OBSERVATION CCLIV

Femme de 70 ans. Ablation de ganglions épithéliomateux de l'aine droite, consécutifs à un épithélioma de la vulve déjà opéré à plusieurs reprises. Dénudation des vaisseaux fémoraux par M. Verneuil. Opération faite au bistouri. Ligature de la saphène interne. T. 37°5. Bientôt érysipèle. Mais malgré tout, la plaie a évolué normalement vers la cicatrisation ; les bourgeons charnus ont peu à peu recouvert l'artère fémorale et caché ses battements. Pas d'hémorragie. La malade a parfaitement guéri de l'opération.

Verneuil : *Revue de chirurgie,* t. VI, p. 384.

OBSERVATION CCLV

Vieillard de 70 ans. Ablation d'un volumineux fibro-lipome de la paume de la main, du volume d'une grosse pomme. Guérison parfaite en deux mois.

Revue de chirurgie, t. VI, p. 613.

OBSERVATION CCLVI

Vieillard de 66 ans. Lipome de la paume de la main. Ablation. Poids, 85 grammes. Suppuration. Fièvre. Deux bains antiseptiques par jour. La plaie guérit, mais accidents cérébraux subits.

Revue de chirurgie, t. VI, p. 628.

OBSERVATION CCLVII

Vieillard de 66 ans, petit, chétif, pâle, amaigri, miné par les souffrances d'un cancer très étendu du rectum. Colotomie iliaque suivie d'un soulagement immédiat. Bientôt, phlegmatia alba dolens du côté opéré. Erysipèle et abcès près de l'anus artificiel. Le malade meurt épuisé au bout d'un mois.

Verneuil : *Rev. de chir.*, t. VI, p. 629.

OBSERVATION CCLVIII

Homme de 67 ans. Gastrostomie. Opéré à l'époque où les liquides passaient encore dans l'œsophage. Survie 40 jours.

Sydney Jones : *The Lancet*, 13 mai 1875.

OBSERVATION CCLIX

Homme de 66 ans; ne pouvant avaler les aliments solides, mais avalant les liquides. Cependant les liquides étaient quelquefois régurgités. Gastrostomie. Survie de plus d'un mois.

The Lancet, 19 novembre 1881. Golding Bird.

OBSERVATION CCLX

Homme de 66 ans; ne pouvant avaler autre chose que du lait, au moment de l'opération. Vivait après 4 mois. Gastrostomie.

Bryant : *The Lancet*, 6 mai 1882.

OBSERVATION CCLXI

Homme de 69 ans; gêne de la déglutition, survenue depuis 5 mois, va en augmentant, si bien que dans les derniers temps, le malade ne peut avaler que des liquides ou des solides en toute petite bouchée. Gastrostomie. Mort après 3 mois.

Albert : *Naydl, Ueber. Gastrostomie,* 1882.

OBSERVATION CCLXII

Homme de 66 ans. Gastrostomie : mort 3 jours après de péritonite purulente.

Lucke : *Medic. Times,* t. XI, 14 août 1880, p. 187.

OBSERVATION CCLXIII

Trépanations multiples et incomplètes au brima et au menchar : élimination de séquestres. 3 cicatrices du côté droit, 4 du côté gauche. Homme de 66 ans, ayant reçu des coups sur la tête. Est resté sans connaissance le temps de faire cuire une galette (2 heures). Guérison rapide, sans accidents : la santé est excellente, rien à signaler.

Védrènes : *Rev. de Chir.,* t. V, p. 983.

OBSERVATION CCLXIV

Trépanation incomplète : 8 trous de brima aidés du menchar, pour réunir plusieurs trous. Elimination de plusieurs séquestres. Homme de 66 ans. La cicatrice correspond au lobule du pli courbe et à la moitié supérieure de la première circonvolution temporale. Guérison rapide, santé excellente, sauf sensibilité au froid.

Védrènes : *Rev. de Chir.,* t. V, p. 984.

(*c*) AU-DESSUS DE 70 ANS

OBSERVATION CCLXV

Vieillard de 76 ans fait une chute sur la tête. Il en résulte une vaste plaie contuse de la région fronto-pariétale droite, avec dénudation et contusion des os. Douleurs atroces, fièvre, céphalalgie généralisée, somnolence, vertige, température 39° 5, indiquent l'inflammation des méninges et du cerveau. Incision allant jusqu'à la table externe du crâne qui est cariée et nécrosée, élimination de séquestres. Perforation de la table interne par une couronne de trépan de 2 centimètres de diamètre, écoulement d'une cuillerée de pus provenant d'un foyer situé dans un décollement de la dure-mère crânienne. Aucun symptôme ne fait supposer un foyer purulent au-dessous des méninges. A partir de cette ouverture profonde, les accidents cérébraux cessent, et le malade guérit rapidement. Il a atteint aujourd'hui sa 80e année.

Dr Vaslin, d'Angers : *Congrès français de Chirurgie,* 1886, p. 515.

OBSERVATION CCLXVI

Vieillard de 79 ans. Résection de toute l'extrémité terminale du nerf dentaire, par trépanation de toute la branche horizontale du maxillaire inférieur ; Disparition immédiate des douleurs.

Dr Raymond : *Bull. de la Soc. de chir.*, 1884, p. 518.

OBSERVATION CCLXVII

Vieillard de 77 ans. Trépanation du maxillaire inférieur pour même motif que plus haut. Guérison complète.

Sédillot : 1854, *Gazette des hôpitaux*, p. 102.

OBSERVATION CCLXVIII

Vieillard de 79 ans. Trépanation du maxillaire inférieur pour même motif que plus haut. Guérison complète.

Ch. Monod : *Bull. de la Soc. de chir.*, 1884, p. 598.

OBSERVATION CCLXIX

Vieillard de 78 ans. Enorme hématocèle. Castration après excision de la poche. Guérison rapide.

Reclus : *Bull. de la Soc. de chir.* 1884, p. 653.

OBSERVATION CCLXX

Vieillard de 74 ans, robuste, sans aucune infirmité. Cancer ombilical de la grosseur d'une grosse châtaigne à évolution rapide, présentant tout à fait l'aspect d'un épithélioma. Ablation le 21 février, en moins d'un quart d'heure. Chloroformisation. Pansement au diachylum. Rien du pansement de Lister, malgré l'ouverture du péritoine. Pas de fièvre notable. Le soir de l'opération 38° ; les autres jours, température normale. Ni vomissement, ni hoquet. Dix-sept jours après, le 18 mars, le malade sort guéri.

Desprès : *Bull. de la Soc. de chir.*, 1883, p. 245.

OBSERVATION CCLXXI

Vieillard de 79 ans. Epithélioma de la face dorsale de la main gauche. Extirpation, et, à partir du jour de l'opération, pas de douleur, pas d'élévation dans la température, aucun malaise, bon appétit. La plaie rose, couverte de bourgeons charnus, magnifiques, a marché vers la cicatrisation d'une manière un peu lente, il est vrai, mais sans avoir jamais subi un temps d'arrêt.

Verneuil : *Thèse Favale*, Paris, 1877.

OBSERVATION CCLXXII

Vieillard de 74 ans. Epithélioma récidivé de la lèvre inférieure. Opération. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 820.

OBSERVATION CCLXXIII

Vieillard de 76 ans. Epithélioma des régions, temporale, zygomatique et parotidienne droite. Ablation large à l'aide du thermo-cautère. Pas de réaction fébrile; pas d'accidents consécutifs. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 1103.

OBSERVATION CCLXXIV

Vieillard de 76 ans. Large épithélioma des régions orbitaire, temporale et molaire. Ablation au thermo-cautère. Au bout de 15 jours, cicatrisation presque complète. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 1104.

OBSERVATION CCLXXV

Vieillard de 73 ans. Epithélioma de la joue gauche. A l'aide du thermo-cautère, ablation aussi large que possible. Les branches inférieures du nerf facial, une partie du masseter et du buccinateur ont été enlevés : la branche montante du maxillaire inférieur a été dénudée. Enucléation des ganglions sous-maxillaires. Cicatrisation rapide et guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 1107.

OBSERVATION CCLXXVI

Femme de 72 ans. Papillome et épithélioma de la face. Ablation. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 1111.

OBSERVATION CCLXXVII

Homme de 71 ans. Epithélioma et papillome de la joue droite. Opération. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 1109.

OBSERVATION CCLXXVIII

Vieillard de 71 ans. Cancroïde du talon. Ablation le 20 novembre par le thermo-cautère et le bistouri. Mort. La plaie marche bien d'abord. Bientôt masse ganglionnaire dans l'aine. Œdème cachectique de tout le membre inférieur gauche. Phlegmatia des deux jambes. Depuis lors, lenteur de la cicatrisation de la plaie. Etat général mauvais. L'adénopathie inguinale menace de s'ulcérer. Enfin, le 20 juin, mort par suite des progrès de la cachexie.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. V, p. 1272.

OBSERVATION CCLXXIX

Vieillard de 71 ans. Epithélioma de la racine du nez. Ablation avec le bistouri. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 75.

OBSERVATION CCLXXX

Vieillard 73 ans. Cancer des fumeurs. Ablation. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p, 75.

OBSERVATION CCLXXXI

Vieillard de 73 ans. Tumeur fibro-plastique de la région massétérine. Réunion par première intention. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 82.

OBSERVATION CCLXXXII

Vieillard de 72 ans. Cancroïde labial. Ablation. Les suites de l'opération furent d'abord des plus heureuses ; mais quinze jours après, alors que le malade était guéri, un petit séquestre étant devenu mobile et ayant été extrait, un jet de sang provenant de l'artère maxillaire inférieure apparut. Les jours suivants, nouvelle hémorragie arrêtée avec du perchlorure

de fer. Malheureusement les pinces hémostatiques ne pouvaient servir à ce niveau, parce que l'hémorragie avait pour point de départ le canal osseux du maxillaire. Nouvelles pertes de sang et mort brusque.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 84.

OBSERVATION CCLXXXIII

Vieillard de 74 ans. Fibromes multiples de la face. Névralgie sous-orbitaire rebelle. Extirpation des tumeurs : névrotomie. Guérison. Un an plus tard, nouvelle névralgie sous-orbitaire sans cause locale visible. Abcès du sinus maxillaire. Trépanation et drainage de sa cavité. Guérison de l'abcès et de la névralgie.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 634.

OBSERVATION CCLXXXIV

Vieillard 78 ans. Eléphantiasis du nez. Extirpation avec le bistouri des téguments hypertrophiés. Cicatrisation régulière, et disparition de la difformité. La cicatrisation très belle, marche rapidement.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II. p. 640.

OBSERVATION CCLXXXV

Vieillard de 75 ans. Epithélioma lobulé du pavillon de l'oreille droite. Ablation par le bistouri, sans anesthésie. Le malade après l'opération s'en retourne chez lui.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. IV, p. 694.

OBSERVATION CCLXXXVI

Vieillard de 71 ans. Epithélioma du pavillon de l'oreille gauche et de l'apophyse mastoïde. Sphacèle partiel du pavillon. Ablation et cicatrisation rapide, complète en un mois et demi. Six mois plus tard, récidive ;

deuxième ablation des parties malades des ganglions, indurés et hypertrophiés. Cicatrisation marche lentement, 2 mois plus tard, guérison et sortie.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. IV, p. 697.

OBSERVATION CCLXXXVII

Vieillard 71 ans. Epithélioma sébacé du côté du nez. Ablation au bistouri. Guérison en un mois.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. IV, p. 702.

OBSERVATION CCLXXXVIII

Vieillard de 73 ans. Sarcome fasciculé du pavillon de l'oreille gauche, récidivé. Ablation. Réunion par première intention. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. III, p. 472.

OBSERVATION CCLXXXIX

Vieillard de 74 ans. Cancroïde de la lèvre supérieure. Ganglions sains. Cicatrisation rapide ; à peine de suppuration. Guérison.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. III, p. 528.

OBSERVATION CCXC

Vieillard de 76 ans. Epithélioma de la région sternale. Application de la pâte de Canquoin. Guérison rapide.

Péan : idem t. III, p. 806.

OBSERVATION CCXCI

Vieillard de 73 ans. Epithélioma de la joue gauche. Ablation avec le bistouri. Pas de fièvre. Six jours après, le malade sort guéri.

Péan : idem t. I, p. 541.

OBSERVATION CCXCII

Vieillard de 72 ans. Carcinome. Laryngotomie totale. Mort le 4e jour de collapsus (Lagrange, de Bordeaux).

Arch. f. klin. chir., Bd. XXI, S. 473 (*Encycl.*, p. 135).

OBSERVATION CCXCIII

Vieillard de 76 ans. Carcinome. Laryngotomie totale. Mort le 4e jour de collapsus (Lagrange, de Bordeaux).

Idem. (*Encycl. internationale*) p. 135.

OBSERVATION CCXCIV

Vieillard de 74 ans. Sarcome du larynx, envahissant le pharynx. Enlèvement du larynx, de la corne droite de l'os hyoïde, d'une partie de l'œsophage. Mort d'asthénie 7 mois après l'opération. Récidive. (Lagrange, de Bordeaux).

Arch. of. Lar., N. Y., 1879, p. 36 (*Encycl. int.*) p. 135.

OBSERVATION CCXCV

Vieillard de 73 ans. Carcinome. Tout le larynx est enlevé. Le malade était vigoureux et bien portant 21 mois après l'opération (Lagrange, de Bordeaux).

Prag., méd. Woch, n° 31, 1883 (*Encycl.*, p. 135).

OBSERVATION CCXCVI

Vieillard de 73 ans. Carcinome. Ablation du larynx et des 3 anneaux supérieurs de la trachée. Mort de récidive 9 mois après l'opération (Lagrange, de Bordeaux).

Saint-Pétersb. med. Zeitschr., n° 28, p. 882 (*Encycl.*, p. 135).

OBSERVATION CCXCVII

Vieillard de 72 ans. Carcinome. Tout le larynx est enlevé. Mort en 4 mois de pneumonie croupale (Lagrange, de Bordeaux).

Berlin, klin. Wochensch., 4 février 1884.

OBSERVATION CCXCVIII

Vieillard de 72 ans. Carcinome. Tout le larynx est enlevé. Mort subite, 8 mois après l'opération, de suffocation. Une plume d'oie fut trouvée dans la trachée ; on s'en était servi pour nettoyer la canule. Pas de trace de récidive (Lagrange, de Bordeaux).

Lettre du prof. Masséi de Naples, 10 septembre 1884 (*Encycl.*, p. 135).

OBSERVATION CCXC

Vieillard de 71 ans. Hydrocèle double de la grosseur des deux poings. Incision antiseptique des deux hydrocèles. Résection et suture des deux vaginales ; suture du scrotum. Drainage. Le 7e jour, réunion complète ; un petit suintement par l'orifice du drain du côté droit. Durée, 4 jours.

Julliard : *Revue chir.*, t. IV, p. 90.

OBSERVATION CCC

Vieillard de 75 ans. Hydrocèle gauche, volume d'une tête de fœtus. Incision antiseptique. Tunique vaginale, épaissie. Raclage et enlèvement d'un kyste. Résection et suture de la vaginale. Suture du scrotum. Drainage. Réunion par première intention complète en 4 jours.

Julliard : *idem*, p. 102.

OBSERVATION CCCI

Vieillard de 71 ans. Hydrocèle, volume du poing. Incision, raclage, etc. Réunion complète par première intention.

Julliard : *idem*, p. 105.

OBSERVATION CCCII

Vieillard de 76 ans. Hydrocèle gauche et kyste spermatique, du volume d'une tête de fœtus. Incision de 2 kystes et d'une poche grosse comme une orange, adossée au testicule. Liquide blanc dans lequel se trouvent des spermatozoïdes. Résection, suture, etc. Réunion par première intention. L'orifice du drain a suinté pendant dix jours.

Julliard : *idem*, p. 105.

OBSERVATION CCCIII

Vieillard de 74 ans. Hydrocèle gauche (même traitement). Tout se finit bien. Présence d'un petit abcès qui suinte pendant 21 jours, par suite de l'absence de drainage, et peut-être aussi à cause d'une pleurésie intercurrente.

Julliard. *Rev. de chir.*, t. II, p. 108.

OBSERVATION CCCIV

Vieillard de 73 ans. Hydrocèle gauche (même traitement). Guérison en 7 jours.

Julliard : *Idem*, 110.

OBSERVATION CCCV

Vieillard de 71 ans. Hydrocèle double, énorme, volume de plus des deux poings. Même traitement. Guérison complète en 9 jours.

Julliard : *Idem*, p. 110.

OBSERVATION CCCVI

Vieillard de 73 ans. Extirpation au thermo-cautère d'un vaste épithélioma papillaire, ulcéré, et donnant naissance à des hémorragies abondantes. Enlèvement de 4 ou 5 ganglions lymphatiques indurés. Pansement antiseptique ouvert. Guérison sans aucun incident. La température n'a jamais dépassé 38°. Guérison sans aucun incident au bout d'un mois et demi.

Kirmisson : *Revue chir.*, t. II, p. 388.

(*d*) AU-DELA DE 70 ANS

OBSERVATION CCCVII

Vieillard de 82 ans. Cancroïde de la lèvre inférieure. Incision en V, après hémostasie préventive au moyen de 2 pinces appliquées de chaque côté sur la lèvre. Enlèvement de la tumeur, sans perte d'une goutte de sang. Suture à l'aide de 2 épingles. Guérison rapide.

Péan : *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 75.

OBSERVATION CCCVIII

Femme de 80 ans et 7 mois entre à l'hôpital Cochin, le 15 mai 1878, pour une tumeur de la paroi abdominale, existant depuis plus de 20 ans. On porte le diagnostic de fibrome de la paroi abdominale, enflammé et en voie d'élimination. Traitement par cataplasmes : quelques jours après, pneumonie franche qui guérit. Le 12 juin, ablation de la tumeur et réunion par première intention. 13 juin, pas de fièvre, sommeil. Les jours suivants, réunion complète. Bon état général. Le 15 juin, un peu de suppuration par les orifices où passaient les fils de ligatures. Le 17, cataplasmes repris. Bon état général. 10 juillet, la malade sort pour se présenter à la Société de Chirurgie et quitte l'hôpital. En 17 jours, la réunion avait été obtenue. Le fibrome, avec la graisse qui l'entourait, pesait 4 kilog. 500.

Desprès : *Bull. de la Soc. de chir.*, 1879, p. 617.

OBSERVATION CCCIX

Homme de 73 ans, porteur d'un lipome de la main, de la grosseur d'une pomme de terre, existant depuis 35 ans. Il fut énucléé à l'hôpital général de Massachusset. Guérison.

Hodges : *Boston medical*, janvier 1884, p. 382.

OBSERVATION CCCX

Vieillard de 75 ans. Extirpation d'un cancroïde du larynx, par les voies naturelles. Déjà 4 récidives et 4 opérations. Guérison complète.

Frankel, XV^{e} Congrès allemand : *Revue Chirurgicale*, t. VI, p. 1016.

OBSERVATION CCCXI

Homme de 80 ans, opéré d'un cancroïde de la langue avec l'écraseur linéaire ; guérit en 12 jours.

Desprès : *Bullet. de la Soc. de chir.*, 1879, p. 649.

OBSERVATION CCCXII

« Femme dans les 80 ans, reçoit sur la tête un liquide bouillant qui produit sur le pariétal et le frontal des brûlures au 3e degré ; 9 mois après l'accident, le séquestre formé n'est pas tombé, et cette femme, petite, sèche, résiste à la suppuration et finit par guérir ».

Desprès : *idem....*, p. 649.

OBSERVATION CCCXIII

Vieillard de 83 ans. Hydrocèle double ; la droite offre le volume des deux poings. Incision antiseptique. Enlèvement d'un kyste. Résection, raclage et suture de la vaginale. Pansement aux éponges et bande élastique. Le malade qui est alcoolique a complètement défait son pansement, pendant la nuit qui suivit l'opération. Réunion néanmoins par première intention complète le 6e jour, tout était fini le 14e jour.

Julliard : *Revue Chir.*, t. IV, p. 106.

OBSERVATION CCCXIV

Femme de 91 ans : a depuis deux ans, une tumeur rectacle donnant lieu à de fréquentes hémorragies : Diagnostic de polype du rectum ; le pédicule large comme le petit doigt remonte jusqu'à la hauteur d'une phalange. Ligature lente du pédicule. — Septicémie : Mort au bout de 8 jours.

Péan : *Leçons de clin. chir.*

TROISIÈME PARTIE

ÉTUDE CRITIQUE DES DIVERS GROUPES DE NOS OBSERVATIONS PRISES DANS LES REVUES

Toutes les observations que nous venons de relater, ont été recueillies dans les livres et mémoires de chirurgie, les plus connus et les plus complets. C'est ainsi que nous avons parcouru la Revue Médico-Chirurgicale de Malgaigne, les Mémoires de l'Académie de chirurgie, les Archives générales de médecine, la Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, la Revue de chirurgie, les Bulletins de la Société anatomique et de la Société de chirurgie, l'Encyclopédie internationale de chirurgie, le Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.

Dans les leçons cliniques de Péan, dans les comptes rendus des divers congrès de chirurgie, français et étrangers, dans les mémoires de chirurgie de Verneuil, enfin, dans le journal anglais « The Lancet », nous avons pu puiser de nombreuses et intéressantes observations. Elles ont été recueillies avec soin, et avec une exactitude absolue. Les indications d'âge, de sexe, le résultat immédiat et final sont rigoureusement précisés. Nous avons tenu, avant tout, à faire une statistique sérieuse; les renvois bibliographiques en feront foi.

Nous ne nous permettrons pas de tirer une conclusion générale de notre statistique, attendu que tous les cas d'intervention chirurgicale que nous rapportons, n'ont pas la même importance. La résistance du vieillard dans les ablations de cancroïdes

de la lèvre, d'épithéliomas de la face, ne peut être comparée à celle qu'il doit offrir, s'il s'agit d'amputation d'un membre, d'ouverture de la cavité abdominale.

En conséquence, nous passerons en revue séparement chaque genre d'opérations, en tenant compte de l'âge de cinq ans en cinq ans. C'est ainsi que nous nous occuperons d'abord des hernies, puis des opérations pratiquées sur le sein. Nous aborderons ensuite la série des ovariotomies faites sur des femmes âgées de plus de soixante ans. Nous nous occuperons à part des amputations, des résections et des désarticulations, et enfin, nous passerons en revue dans un dernier paragraphe, les divers autres genres de grandes opérations chez le vieillard.

Nous laisserons de côté les questions de cataracte, de taille et de lithotritie; nous croyons devoir le faire, parce que ces opérations rentrent dans un cadre de chirurgie spéciale, et que nous ne voulons aborder ici, que des faits d'intervention générale.

Après avoir indiqué les différents résultats, parlé des causes de succès comme de revers, nous dirons un mot sur la résistance de chaque sexe à l'influence chirurgicale, et nous terminerons par quelques lignes sur la résistance en général du vieillard, sur la façon dont se comporte la plaie, sur la durée de sa cicatrisation complète, et enfin sur les accidents qu'il faut surtout redouter.

A. HERNIES *(60 à 65 ans)*.

Sur 22 observations de hernies, dont 10 inguinales, 9 crurales et 3 ombilicales, nous trouvons 15 guérisons et 7 morts. Les insuccès sont dus ou à des retards apportés à l'opération, (l'intestin se trouvant alors sphacélé), ou à des lésions préexistantes de congestion pulmonaire et de néphrite interstitielle.

Nous trouvons 2 morts sur 10 opérés de hernies inguinales, et 3 sur 9 traités pour des hernies crurales; les dernières seraient donc plus à redouter.

Sur 3 kélotomies ombilicales, une seule a réussi. La deuxième a vu le malade enlevé au bout de huit jours par un érysipèle, et la troisième a été emportée le jour même de l'opération par une péritonite suraiguë.— Nous devons citer le cas d'une femme qui, opérée « in extremis » d'une hernie crurale étranglée datant de quatre jours, guérit parfaitement, malgré des accidents nerveux du plus mauvais augure.

65 à 70 ans.

Sur 10 hernies observées, dont 2 ombilicales, 1 crurale et 7 inguinales, il existe 8 morts et 2 guérisons, ce qui est loin d'être brillant. Toutefois l'opérée de hernie crurale est morte de tétanos inexpliqué après 10 jours. — Trois des hernies inguinales ont été emportées par des lésions pulmonaires et rénales préexistantes ou par suite des retards apportés à l'opération. Un étranglement par une bride épiploïque, inaperçue pendant l'opération, une imprudence (perforation de l'intestin par une sonde après 15 jours), et une péritonite sont les causes directes des trois autres insuccès. — Sur 2 kélotomies ombilicales faites chez des femmes: un retard de trois jours, un taxis forcé et la résection de 75 centimètres d'intestin sont les raisons directes de la mort rapide d'une malade.

Au-delà de 70 ans.

Nous avons pu recueillir 19 cas de 70 à 82 ans et nous trouvons 11 succès et 8 morts : (10 hernies inguinales, 8 crurales et 1 ombilicale); 6 hernies inguinales et 5 hernies crurales ont

guéri. La mort est due dans la hernie ombilicale au retard apporté dans l'opération, exécutée seulement après le quatrième jour, et à la complexité dans la disposition des anses herniées. — Il nous faut encore noter ici comme causes d'insuccès l'influence du retard apporté, de l'état de congestion des poumons, des lésions des reins. Toutefois, on a vu s'opérer une guérison rapide, une fois après quatre jours d'expectation. On a observé une deuxième guérison après une kélotomie pratiquée «*in extremis*», et enfin une dernière après une suture intestinale assez considérable.

En résumé, sur 51 kélotomies (de 60 à 82 ans) il y a eu 28 succès et 23 revers ;

Elles se décomposent ainsi :

1° de *60 à 65 ans*, sur 22 kélotomies, 15 guérisons et 7 morts ;

2° de 66 à 70 ans, sur 10 cas, 2 guérisons et 8 morts ;

3° de 70 à 82 ans, sur 19 cas, 11 guérisons et 8 morts.

Sur 28 hernies inguinales : 16 guérisons et 12 morts.

Sur 17 crurales : 9 guérisons et 8 morts.

Sur 6 ombilicales : 2 guérisons et 4 morts.

On voit donc que l'âge a moins d'influence que les circonstances dans lesquelles se pratique l'opération ; à savoir le retard apporté et l'état normal ou pathologique du malade. La moyenne de guérison est aussi considérable au-delà de 70 ans que de 60 à 65 ans. C'est aussi l'avis de Manec, cité par Malgaigne et dont nous avons reproduit les 28 cas de kélotomies. Manec obtint 26 succès parceque, dit-il, l'opération fut pratiquée sans retard, et qu'on n'employa qu'un taxis très modéré. C'est aussi l'opinion du chirurgien Boyer, cité lui aussi par Malgaigne. Boyer prétend être d'autant plus heureux qu'il opère non pas des gens moins âgés, il tient peu compte de l'âge, mais le plus tôt possible et avant toute intervention chirurgicale de quelque nature qu'elle soit.

Au point de vue de l'espèce, la gravité croîtrait de la kélotomie ombilicale à la kélotomie inguinale.

B. Sein

On trouve parmi nos observations 25 cas d'ablation de tumeurs de la mamelle, sur lesquelles il n'existe que 3 insuccès.

De 60 à 65 ans, 15 ablations dont 2 suivies de mort, et encore faut-il mettre sur le compte de l'érysipèle la mort d'une femme de 62 ans opérée d'un encéphaloïde.

De 65 à 70 ans, 7 opérations avec 1 seul décès (femme de 68 ans) dû encore à un érysipèle.

Au-delà de 70 ans, sur 5 observations, pas de décès; toutefois une femme de 73 ans mourut d'une récidive, mais au bout de 4 ans. Une autre de 75 ans fut emportée au bout de 2 ans par un érysipèle.

Nous devons rappeler ici l'ablation d'un kyste avec végétations à forme épithéliomateuse chez une femme de 87 ans qui guérit en moins de 15 jours.

Les trois quarts au moins des opérées étaient atteintes de tumeurs malignes. A noter deux cas de tumeur du sein chez deux hommes, l'un de 61 ans porteur d'un épithélioma, l'autre de 70 ans atteint d'un cancer dont la nature n'est pas précisée.

Il en est donc des tumeurs du sein comme des hernies : l'âge est moins à redouter que les complications et les accidents intercurrents.

C. Ovariotomies

Sur 14 ovariotomies, nous notons 7 succès et 7 revers. L'âge oscillait entre 60 et 68 ans. Comme causes de mort, nous citerons dans un cas (68 ans) l'existence simultanée d'un cancer

généralisé du péritoine; dans un autre (67 ans), l'existence d'un cancer du foie et dans trois autres la difficulté considérable de l'opération due à des adhérences multiples avec les organes du petit bassin et à presque tous les viscères abdominaux. Les deux autres opérées sont mortes de péritonite.

Ici, on le voit, l'intervention chirurgicale serait plus à redouter. Les 7 succès indiquent bien qu'elle est parfaitement possible. Mais avant d'intervenir, il nous paraît utile de s'assurer par un examen approfondi, de la non existence de lésions viscérales concomitantes, et d'une généralisation cancéreuse possible.

D. Amputations

Les 21 amputations, faites sur des vieillards de 60 à 73 ans et citées dans notre statistique, ont donné 7 guérisons et 14 insuccès, résultat qui est loin d'être satisfaisant. Voici comment se décompose la mortalité dans chaque genre d'amputation.

Cuisse. 5 amputations, 4 morts. Un homme de 64 ans est opéré dans de mauvaises conditions pour une arthrite suppurée du genou avec fistules ossifluentes. Etat général mauvais. Hémorragie capillaire deux heures après l'opération. Le malade meurt au bout de trois jours d'épuisement, avec des phénomènes d'infection purulente.

Chez un autre homme de 64 ans, les suites furent d'abord simples, mais bientôt survint de la gangrène qui emporta le malade au cinquième jour. A l'autopsie, on trouva l'artère fémorale dilatée, et dans ses parois de petits kystes hydatiques.

Un alcoolique de 65 ans, amputé pour traumatisme, succomba rapidement.

Un syphilitique de 64 ans, opéré pour une arthrite ancienne

du genou compliquée de gommes ulcérées de cette région, meurt, le quatrième jour, d'hémorragie. A l'autopsie, on trouve des gommes du poumon et de la dégénérescence graisseuse avancée du foie et du poumon.

La seule guérison mit sept semaines à s'effectuer.

Jambe. — Dix amputations, neuf insuccès. Deux vieillards de 66 ans, amputés pour gangrène progressive, d'origine diabétique, meurent rapidement. Un autre, 61 ans, atteint d'arthrite tibio-tarsienne suppurée, succomba en sept semaines à une tuberculose pulmonaire. Un quatrième, amputé pour une fracture compliquée de phlegmon à forme gangréneuse, mourut en sept jours de fièvre hectique. Les deux suivants meurent d'infection purulente. Vient ensuite un insuccès causé par un tétanos suraigu. Le huitième cas est un vieillard de 67 ans qui meurt au bout de quatorze jours d'accidents causés par une compression trop longue de l'artère fémorale. Phlébite intense de la veine fémorale, longs caillots fibrineux. Enfin, dans le dernier cas, une amputation au tiers supérieur, faite pour une tumeur fibro-plastique du mollet, a une issue fatale par suite de généralisation cancéreuse.

Pied. — Deux cas: un vieillard de 73 ans (amputation sous-astragalienne) guérit malgré le sphacèle du lambeau. Une femme de 68 ans, grasse, emphysémateuse, ayant déjà eu plusieurs érysipèles succombe emportée par un nouvel érysipèle et une hémorragie, à la suite d'une amputation tibio-tarsienne, pour des abcès multiples du pied.

Avant-bras. — Un seul cas d'amputation chez un homme de 63 ans, pour un phlegmon très étendu, compliqué d'un état typhoïde. Guérison.

— Les deux opérations qui suivent, sont extrêmement remarquables, étant donnée l'importance du traumatisme. La guérison eut lieu d'ailleurs dans les deux cas.

Homme de 65 ans, désarticulation de l'épaule gauche et amputation de la jambe gauche. Résultat heureux, malgré un emphysème sous-cutané considérable, et l'attrition énorme du membre inférieur.

Femme de 62 ans, amputation du bras droit et de la jambe droite. Pas d'accidents.

Nous ne reproduirons pas ici les opinions et statistiques des différents auteurs : nous en avons rapporté quelques unes plus haut; nous nous contenterons de rappeler cette phrase de Verneuil extraite de ses *Mémoires de chirurgie,* t. 2 : « Si les insuccès » grandissent proportionnellement avec l'âge, néanmoins c'est » à l'état constitutionnel bien plus qu'au nombre des années » qu'il faut rapporter les heureux ou mauvais résultats. » Il ajoute plus loin, et c'est l'opinion admise : « L'amputation dans » les traumatismes, réussirait beaucoup mieux que celle qui se » trouve nécessitée par l'état mauvais d'un membre, dû à une » altération générale organique. » Enfin nous terminerons par ces mots de Dupuytren : « Une amputation est toujours une » chose très sérieuse. Aussi, le chirurgien doit-il s'attendre à » perdre, un certain nombre de ceux auxquels il pratique cette » grave opération, même au milieu des circonstances les plus » favorables ». *(Traité des blessures par armes de guerre,* t. I, p. 517).

E. Résections et Désarticulations

Au nombre de 30, elles se décomposent ainsi (Désarticulations) :

Hanche : Aucun cas.

Genou : 1 cas chez une femme de 60 ans, pour un sarcome du bord antérieur du tibia. Guérison lente; mais mort au bout

de quelques mois, avec des noyaux encéphaloïdes dans les poumons et le foie.

Epaule : Outre celle rapportée plus haut, nous en trouvons une autre, chez un homme de 60 ans, pour un écrasement du bras gauche par une roue de voiture. Guérison.

Coude : Un cas chez un homme de 60 ans. Guérison.

Poignet : Un cas également. Guérison.

Résections

Sur 21 résections des maxillaires supérieur et inférieur, des extrémités articulaires des os des membres, la guérison a été obtenue dans les trois quarts des cas, mais nous ne pouvons préciser davantage, l'importance de ces diverses opérations étant loin d'être la même.

F. — Opérations diverses. — *De 60 à 65 ans.*

Nous avons recueilli 64 observations se décomposant ainsi :

Huit laryngotomies nécessitées pour des tumeurs de nature diverse ; 5 morts, 3 succès. Les insuccès sont dus pour 4 cas à des pneumonies, et à une hémorragie dans le cinquième.

Cinq gastrostomies pour tumeurs de l'œsophage ; 3 morts rapides (coma urémique dû à la néphrite interstitielle); 2 survies de plus de trois mois.

Enfin dans diverses autres opérations (51), lipomes, épithéliomas, cancroïdes, adénomes, enchondrômes, etc. (38 guérisons, 13 morts).

De 65 à 70 ans.

Quarante-sept observations se décomposent ainsi :

Quatre laryngotomies. Deux morts, au troisième et au quatrième jour de pneumonie septique. Les deux autres malades vivaient encore, l'un deux ans, l'autre trois ans après l'opération.

Cinq gastrostomies pour tumeurs de l'œsophage. Un seul opéré est mort de péritonite purulente 3 jours après l'opération. Les autres ont survécu de 1 mois à 4 mois et davantage.

Enfin diverses opérations (lipomes, etc., etc.,) au nombre de 38, nous donnent 26 guérisons, 12 morts.

Au-delà de 70 ans.

Quarante et une observations :

Sept laryngotomies : 2 morts (collapsus, les troisième et quatrième jours). Les 5 autres, vieillards de 72 et 73 ans ont guéri de leur plaie, mais sont morts au bout de 4, 7, 8 et 9 mois.

Il reste 34 autres opérés sur lesquels 2 morts seulement sont à signaler. Nous devons ajouter qu'il s'agit là surtout de cancroïdes de la face et des lèvres, de quelques lipomes, une castration, de quelques décortications des testicules, par la méthode de Wolkman.

Au-delà de 80 ans.

A noter, un fibrome de la paroi abdominale, chez une femme de 80 ans et demi, qui a parfaitement guérimalgré une pneumonie franche. — Il y a 10 observations de cancroïdes de la lèvre supérieure, de la langue, un cas d'hydrocèle double traitée et guérie par l'incision antiseptique. Enfin une ablation d'un polype du rectum chez une femme de 91 ans. La malade mourut le huitième jour de septicémie.

II. — Etude critique de nos observations personnelles, recueillies a Pellegrin, ou communiquées par M. Boursier.

Elles sont toutes inédites, sauf la dernière qui appartient encore à M. Boursier, mais qui a été recueillie dans la thèse d'agrégation de Nélaton 1886.

Il s'agit (dans cette observation VIII) d'une femme de 72 ans, opérée pour un cysto-fibrome du sein gauche. Or, nous voyons que cette opérée, quoique ancienne hémiplégique (elle était encore parétique au moment de l'opération), et malgré une insuffisance mitrale bien caractérisée, a guéri parfaitement. Pas de réaction générale à noter. La température ne dépassa pas 37°5. A peine quelques intermittences et irrégularités cardiaques, qui disparurent rapidement sous l'influence de la digitale. Le neuvième jour, la plaie était cicatrisée.

L'anesthésie au chloroforme fut facile et le pansement de Lister fut rigoureusement observé.

Cette observation ne démontre-t-elle pas d'une façon rigoureuse que l'intervention chirurgicale est possible même chez des vieillards porteurs de lésions organiques, puisque M. Boursier avait à faire ici à une femme manifestement cardiaque.

OBSERVATION I

Nous voyons ici une vieille femme de 74 ans, qui vit encore, résister parfaitement à deux opérations successives, faites à 3 mois d'intervalle.

— Une première fois, M. Boursier lui enlève une tumeur maligne du sein (mais malheureusement l'espèce ne put être précisée, l'infirmière ayant égaré les pièces avant leur examen histologique). Malgré un amaigrissement et une faiblesse notables, un état hypochondriaque, l'ablation fut bien supportée et les suites en furent simples. Pas de réaction générale

sensible. La température ne dépassa pas 38°3, et au bout de 3 jours elle était normale.

Comme plus haut : Anesthésie facile. Lister complet. Réunion par première intention. Suppuration très faible, et au bout de 15 jours tout était terminé.

— Une deuxième opération lui fut pratiquée sur la tête. M. Pousson enlève une seconde tumeur perforant les os du crâne, et venant s'implanter sur la dure-mère crânienne.

Malgré cette difficulté considérable, qui n'avait pas été prévue, et les accidents que l'on était en droit de redouter, tout se termina très bien. D'abord un abaissement notable de température (36°), puis pendant 24 heures, une forte poussée de fièvre, mais ces phénomènes furent passagers. Tout rentra dans l'ordre.

Anesthésie encore facile : pas d'accidents, si ce n'est une perte de sang qui peut être évaluée à 300 gr. La plaie n'a pas été réunie, mais elle a fort peu suppuré. A part des douleurs de tête, la malade se porte bien aujourd'hui.

Il est parfaitement inutile d'insister. Cette femme de 72 ans qui résiste à 3 mois d'intervalle à 2 opérations successives, n'est-elle pas une preuve irréfutable, de la possibilité de l'intervention chirurgicale chez le vieillard ?

OBSERVATION II

Nous faisons ressortir ici la force de résistance d'un vieillard de 80 ans, dans un cas épithélioma de la jambe. Anesthésie facile : La plaie ne cicatrisait pas toute entière par première intention, mais malgré cela, pas le moindre accident, la moindre réaction ; le lendemain l'appétit était excellent.

OBSERVATION III

Une femme de 83 ans est opérée pour un squirrhe du sein gauche. L'anesthésie fut facile, et l'opération bien supportée dura une heure et demie environ. Mais la mort survint le 8e jour, au milieu d'accidents comateux et septiques. — Ici, il faut noter l'abattement extrême de la malade, dont le moral est très affecté avant l'opération ; en outre un état lipomateux excessif.

OBSERVATION IV

On voit qu'une femme de 74 ans guérit parfaitement d'une hernie crurale droite étranglée. L'anesthésie fut facile ; les suites de l'opération très simples : la température ne dépassa pas 38° et le 6e jour on enlevait les points de suture.

OBSERVATION V

Une tumeur du sein droit est enlevée chez une femme de 70 ans, qui a toujours été malade, dont le corps porte les cicatrices d'abcès multiples ; elle a même en ce moment un nouvel abcès au niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure gauche. C'est par conséquent un mauvais cas.

Anesthésie facile. Opération rapide, sans accident. La plaie marche bien vers la cicatrisation, lorsque des accidents de pleurésie purulente se manifestent et emportent la malade.

OBSERVATION VI

Elle est très intéressante, parce qu'on voit une femme de 72 ans guérir parfaitement d'une troisième intervention chirurgicale, à propos d'une 3e récidive de ganglions cancéreux ; et cela, malgré la blessure de la veine axillaire, qu'il fallut disséquer et dont on fit la ligature. La plaie cicatrisa très bien, et au bout de 6 jours, la réunion était complète.

OBSERVATION VII

Inutile de discuter la valeur de l'observation de cette femme de 88 ans 1/2, à laquelle M. Boursier enleva avec succès une tumeur du sein gauche. Qu'il nous suffise de rappeler que, malgré une hémorragie le jour de l'opération, il y eut à peine de la fièvre, peu de suppuration et que la guérison fut définitive.

En somme, nous venons de le voir, sur huit de nos observations personnelles ou communiquées, et chez des opérées de plus de 70 ans, il n'existe que deux insuccès, dont nous avons donné les causes.

— Il faut également mentionner en passant, que les vieillards supportent le chloroforme tout aussi bien que les adultes. Nous n'avons pas eu un seul accident à noter parmi toutes nos observations, et nous avons vu par nous-même, à Pellegrin, que l'anesthésie était facile.

— Telles sont les observations sur lesquelles nous avons cru devoir nous arrêter un instant. Notre statistique ne peut nous permettre sans doute de donner des conclusions précises ; du reste, ce n'est pas notre intention, pas plus que le but de notre travail. Nous voulions simplement montrer que l'intervention chirurgicale est possible chez le vieillard. — Et puisque tous les jours le chirurgien opère des sujets emphysémateux, cardiaques ; puisque nous le voyons intervenir, chez les scrofuleux dont les ganglions suppurent, dont la peau est couverte d'ulcères, dont les poumons se tuberculisent, ce même chirurgien devra-t-il, de parti pris, abandonner le vieillard s'il n'a pas d'autre tare que sa vieillesse, et cela simplement parce qu'il est vieux? L'âge bien que constituant dans certains cas déterminés une contre indication, n'est pas une raison suffisante d'abstention chirurgicale systématique. On se rappelle que, dans nos observations, nous avons noté de nombreux succès au-delà de 70 ans.

L'histoire de la femme de 72 ans opérée deux fois à Pellegrin à 3 mois d'intervalle, pour une tumeur du sein et pour une tumeur de la tête par MM. Boursier et Pousson ; la femme de 80 ans et demi à laquelle M. Després a enlevé avec succès un fibrome de la paroi abdominale, et enfin le magnifique résultat obtenu par M. Boursier, malgré les 89 ans de sa malade, consti-

tuent autant d'exemples qui plaident en faveur de notre cause.

Ce qui constitue souvent en retour, un véritable empêchement, ce qui crée une impossibilité absolue, c'est l'état pathologique souvent greffé sur l'état sénile. S'il existe, ainsi que nous l'avons vu dans nombre d'observations, une lésion organique quelconque qui vienne se surajouter chez le vieillard, développer chez lui comme un nouveau mode pathologique, constitutionnel, une maladie, « *Totius substantiæ* » à part l'urgence, le chirurgien devra bien souvent rester désarmé.

Nous avons pu voir que dans les trois quarts des cas, la mort était due, non à l'état de sénilité pure, mais à la préexistence ou existence simultanée d'une altération organique secondaire. D'après nos relevés, nous trouvons que les lésions des reins et des poumons figurent en premier lieu, comme causes de mortalité. Le rein est très souvent malade chez le vieillard, et la néphrite une fois installée, crée de sérieux obstacles à l'intervention chirurgicale. Il en est de même du poumon, qui ordinairement congestionné peut facilement s'enflammer d'une façon aigüe, pour la moindre cause, à la suite du plus petit traumatisme chirurgical et déterminer des troubles graves, souvent mortels.

Nous avons constaté que chez beaucoup d'opérés de kélotomies, la mort était due à des lésions pulmonaires et rénales et que la plupart des insuccès dans les cas de laryngotomies se rapportaient à des accidents pneumoniques.

Les dégénérescences diathésiques des viscères entrent également pour une grande part dans l'issue fatale des traumatismes chirurgicaux.

C'est donc, enfin de compte, surtout dans les altérations pathologiques des poumons, des reins, dans l'état de déchéance organique, créée sous l'influence des diathèses, que nous avons

trouvé les conditions ordinaires des désastres opératoires de notre statistique.

Nous terminerons par quelques mots sur le sexe et le mode de cicatrisation des plaies.

III. — Considérations sur le sexe et le mode de cicatrisation des plaies

Nous avons peu de chose à dire quant au sexe. Il est de coutume d'admettre que l'homme offre plus de résistance au choc créé par l'intervention chirurgicale. Nous n'aurons garde d'essayer de combattre la valeur de cette assertion; nous nous bornerons à faire remarquer que, dans le courant de nos observations, on trouvera pas mal de cas, où des femmes de 70 à 80 ans et plus ont parfaitement résisté à l'intervention armée du chirurgien. N'avons-nous pas enregistré des cures de vieilles hernies crurales, des guérisons d'amputations de sein chez des femmes presque nonagénaires?

Cicatrisation de la plaie. Chez le vieillard comme chez l'adulte, les plaies peuvent guérir suivant les deux modes de cicatrisation :

Ou premièrement, par accolement immédiat de leurs bords, c'est la réunion par première intention; ou par cicatrisation secondaire.

Nous avons vu obtenir très souvent la réunion primitive. Avec des sutures bien espacées, coaptant très bien les lèvres de la plaie, avec un lambeau bien ménagé, la cicatrisation se fait presque aussi rapidement que chez l'adulte. En parcourant nos observations, on pourra se rendre compte de la rapidité d'évolution cicatricielle des plaies qui se réunissent par première intention. La plupart du temps, dans les cas de hernies, d'ampu-

tations du sein, et dans presque toutes les ablations de cancroïdes et d'épithéliomas, la cicatrisation est ainsi primitive et rapide.

Mais les plaies peuvent encore guérir chez le vieillard comme chez l'adulte, d'après les trois genres de cicatrisation secondaire : Cicatrisation de la membrane granuleuse; réunion secondaire : Cicatrisation sous-crustacée.

La réunion secondaire est rarement employée. La cicatrisation sous crustacée de son côté se fait par le même mécanisme que la première. Aussi, est-ce de celle-ci seule que nous voulons nous occuper.

Les faits que l'on observe sur une plaie bourgeonnante d'un vieillard n'ont rien de bien spécial : la succession des phénomènes est la même, mais elle se fait plus lentement que chez l'adulte. Sous l'influence d'une circulation difficile, due à l'athérome artériel, la nutrition si active d'ordinaire du tissu embryonnaire des bourgeons charnus se fait mal, et l'on a toujours à redouter la gangrène et le sphacèle des lambeaux. C'est ainsi que l'on rencontre une surface pâle, à bourgeons aplatis, anémiés, mais jamais les bourgeons d'un rouge vif et exubérants des plaies qui marchent rapidement vers la guérison. Le plus souvent aussi au lieu de trouver plusieurs ilots cicatriciels qui en s'agrandissant excentriquement vont bientôt recouvrir de tissu fibreux toute la plaie, on ne trouve à la périphérie qu'une légère bande de tissu en voie de cicatrisation. Cette bande s'élargit lentement et arrive à couvrir toute la surface de la plaie, si toutefois les tissus voisins mobiles peuvent glisser vers le point malade, aidant ainsi à une sorte d'autoplastie spontanée par glissement. On peut observer ces faits surtout pour les plaies intéressant une partie des téguments, et il n'est par rare de trouver chez les vieillards de vieux ulcères entourés de tissus indurés, immobiles et venus à la suite d'une

plaie qui n'a jamais pu se cicatriser. Ce qui prouve bien que l'immobilité des téguments voisins est une des causes de la difficulté de cette cicatrisation, c'est que ces ulcères guérissent assez bien lorsqu'on pratique autour d'eux de larges débridements rendant ainsi à la peau la mobilité qui lui fait défaut.

— Le pronostic des plaies qui suppurent est plus grave chez le vieillard que chez l'adulte; en dehors des conditions de moindre résistance des gens âgés, des dangers d'un séjour au lit prolongé et d'une longue suppuration qui ne manquera pas de retentir sur des viscères déjà malades, ou en tout cas mal nourris, on aura toujours à craindre de redoutables hémorragies secondaires qui déjà assez fréquentes chez l'adulte, se produiront bien plus facilement, lorsque la ligature aura porté sur des artères athéromateuses, incapables de fournir les matériaux nécessaires au processus normal d'oblitération des artères liées. Pour tous ces motifs, chez les gens âgés plus encore que chez tous les autres, on devra faire tout son possible pour obtenir une cicatrisation rapide sans suppuration.

CONCLUSIONS

Nous n'avons eu qu'un but, démontrer par des faits à l'appui que l'intervention chirurgicale était encore possible chez le vieillard. Il reste à savoir maintenant dans quelle mesure cette intervention est légitime, obligatoire même. Tout d'abord, et d'une façon générale, le chirurgien devra-t-il considérer toutes les maladies séniles comme des contre-indications à l'emploi de la thérapeutique opératoire, et refuser à tous les vieillards pathologiques les bienfaits de la chirurgie armée ? N'ouvrira-t-il pas l'abcès d'un rhumatisant, l'anthrax d'un diabétique ? Renoncera-t-il à prévenir par une extirpation précoce et largement faite, la généralisation probable d'un néoplasme ? Devra-t-il laisser suivre tranquillement sa marche à la septicémie aiguë, née à la suite de l'écrasement d'un membre ? Enfin, n'interviendra-t-il pas dans l'étranglement herniaire, les hémorragies, les rétentions, la suffocation, en un mot, dans tous les cas d'urgence qui atteignent les vieillards tout aussi bien que les adultes ?

Il faudra savoir, en présence d'un cas chirurgical, étudier les motifs, juger la situation, peser les avantages et les inconvénients, n'avoir pas honte de s'abstenir, mais aussi avoir le courage d'affronter résolument les chances d'une intervention, quand un danger plus grand encore menace la vie.

On se rappellera que les opérations sont :

1° *Permises,* si le sujet malgré son âge doit en recueillir des

bénéfices. Nous avons vu dans nos observations des vieillards gastrostomisés et obtenir par ce fait des survies de quelques mois et même de plusieurs années.

2° *Utiles,* quand elles suppriment et même quand elles amendent un état général sérieux. Une tumeur gêne le fonctionnement d'un organe essentiel, un kyste de l'ovaire comprime le diaphragme par exemple, un épithélioma de la langue gêne la mastication, un cancer du larynx met obstacle à la respiration, on doit opérer et nous avons de nombreux exemples qui prouvent la possibilité de cette intervention.

3° *Indispensables,* quand elles remédient à un danger immédiat (étranglement herniaire, broiement d'un membre, ligature d'artère).

Nous dirons donc que chez le vieillard il est des cas où les indications d'agir sont impérieuses et ne laissent aucun temps à la réflexion, tandis qu'il en est d'autres où la temporisation est nécessaire, où le chirurgien doit être circonspect, prudent et doit savoir discuter tous ses motifs d'action. En somme, il existe des opérations urgentes et d'autres qui ne le sont pas.

Opérations urgentes. — Le retard n'est pas permis, l'hésitation serait coupable. L'étranglement herniaire doit être opéré sans délai, il faut pratiquer le taxis modéré, l'essayer pendant quelques minutes, mais si la hernie ne cède pas « si surtout elle plie sur son pédicule (1) », il faut procéder sur le champ à la kélotomie.

L'amputation est indiquée dans l'écrasement d'un membre, le phlegmon envahissant, la gangrène progressive; il en est de même de la désarticulation. Les ligatures d'artères, la trachéo-

(1) Malgaigne.

tomie font aussi partie de ces opérations qu'il faut faire sans hésitation.

Opérations diverses. — Mais si le vieillard est cancéreux, tuberculeux, diabétique, albuminurique, s'il est imprégné d'un poison comme la syphilis, le paludisme, l'alcoolisme, le chirurgien devra-t-il complètement abandonner la place? C'est alors surtout qu'il devra exercer sa sagacité, sa prudence, que l'hésitation lui sera permise, commandée même. Il devra se rappeler que l'amputation, à part la question d'urgence, est une opération très sérieuse, si le membre par exemple est couvert de varices superficielles et profondes, si la lésion locale qui l'exige est sous la dépendance d'un mauvais état général. La statistique lui démontrera que l'amputation du sein est plus grave quand elle est nécessitée par un cancer que lorsque s'agit d'un simple adénome, d'une hypertrophie pure de la mamelle.

Il ne faut pas opérer, dans le cas d'un cancer par exemple, quand il est impossible d'enlever complètement le tissu morbide, quand les ganglions ou seulement les lymphatiques de la partie atteinte sont assez nombreux ou assez altérés pour ne pas pouvoir être enlevés tous sans danger; enfin quand la généralisation est faite.

Il ne faut pas opérer un cachectique, un cardiaque avancé, de ces gens, dont Peter dit « qu'ils ont cessé de vivre dès qu'ils ont cessé de mourir ».

Il ne faudra pas oublier dans le cas de récidive existante ou à prévoir ce mot de Broca, « La seconde récidive survient plus rapidement que la première et ainsi de suite ». Cependant il est des cas où l'on peut d'opération en opération prolonger quelquefois de plusieurs années la vie des malades. C'est ainsi que M. le docteur Boursier opéra pour la troisième fois une femme de 72 ans pour des ganglions cancéreux de l'aisselle et cela avec un plein succès.

Le chirurgien devra apporter toute son attention sur :

1° L'état athéromateux des artères; cette question a une importance capitale au point de vue de la cicatrisation des plaies, des hémorragies secondaires en nappe; il faudra toujours se rappeler qu'on a l'âge de ses artères;

2° L'état des organes et des viscères. Nous avons déjà vu dans le courant de nos observations quelle est l'influence des lésions viscérales antérieures du poumon, des reins, du foie, de la rate (impaludisme) sur l'issue fatale des opérations. Nous avons mentionné les accidents du diabète, la gravité des moindres blessures chez les glycosuriques, qui sont pour le chirurgien, comme l'a dit Landouzy, de véritables *noli me tangere*.

Telles sont en quelques mots les différents points de vue auxquels le chirurgien devra se placer. Il lui faudra songer aussi :

A. — *Aux antécédents héréditaires* : s'ils sont bons, ils constituent une bonne indication à l'intervention chirurgicale. L'aphorisme « tel père, tel fils » est vrai, non-seulement au point de vue moral, mais encore au point de vue physique et physiologique.

B. — *Aux antécédents personnels* : on devra se rappeler que les maladies antérieures à l'opération, modifient souvent d'une façon fâcheuse la marche du traumatisme chirurgical et favorisent notablement par là l'invasion des accidents et complications.

C. — *Au tempérament, à la constitution* : Nous nous bornerons à rappeler l'opinion de sir James Paget (*The Lancet* 1874) : « Il n'y a qu'une classe de vieillards qu'il faille opérer : ce sont les vieillards secs, maigres, vigoureux, qui ont la voix claire, les yeux brillants, un bon estomac. Ceux-là seuls ne sont pas mauvais, ils peuvent supporter les opérations ». Sans insister

sur ce que cette opinion a de trop absolu, nous ajouterons que certains états, la surchage graisseuse, par exemple, sont une contre-indication (Obs. III, Pellegrin).

D.—*A l'état moral.* Le système nerveux joue un grand rôle : il faut que les forces morales du vieillard soient en parfait état, qu'il accueille de son plein gré et sans terreur aucune, l'opération qu'on lui propose ; s'il est hypocondriaque, le succès sera douteux (Même observation VI Pellegrin).,

Toutes les conditions énumérées plus haut sont remplies. Le chirurgien après avoir mûrement réfléchi, pesé tous les motifs de sa détermination, va intervenir. Où et comment opérera-t-il ? M. le professeur Demons insistait l'année dernière sur la nécessité d'avoir pour toutes les opérations sérieuses, un local vaste, aéré. Ce local qui est nécessaire pour l'adulte est indispensable pour le vieillard, et nous le demanderions à la campagne, loin de tout foyer d'érysipèle, d'infection septique. Ainsi à Pellegrin, nous n'avons eu à signaler aucun accident de ce genre.

Quant à la méthode employée et au procédé choisi, leur rôle et leur influence peuvent se résumer dans les deux indications majeures qu'ils doivent remplir :

1° L'économie du sang par les procédés qui réalisent le mieux l'hémostase ;

2° L'économie des forces, par anesthésie suffisante, durée aussi courte que possible de l'opération.

— Il nous semble inutile d'insister sur le pansement; c'est au Lister dans toute sa rigueur qu'on devra avoir recours; c'est avec le pansement antiseptique seul que l'on obtiendra la réunion par première intention, si indispensable chez le vieillard qui n'a ni le temps ni les moyens de suppurer.

Encore un mot pour terminer : il sera indispensable d'insti-

tuer après et surtout avant l'opération, s'il n'y a pas urgence, un traitement dans lequel s'associeront l'hygiène, le régime, la thérapeutique médicale destinés à combattre, si elle existe, la maladie constitutionnelle de quelque nature qu'elle soit, comme on le ferait en dehors de tout incident chirurgical.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu, bon a imprimer :
Le Président de la thèse,
Dr DEMONS.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 24 avril 1888.
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

TABLE DES MATIERES

Pages

Introduction 7

PREMIÈRE PARTIE

Notions générales d'anatomie physiologique et pathologique chez le vieillard.

Notions générales sur la vieillesse 10

A. Modifications du système nerveux 12

B. Modifications du système digestif 15

C. Modifications du système respiratoire 17

D. Modifications du système circulatoire 19

E. Modifications de l'appareil urinaire 22

F. Modifications des organes de la génération 24

G. Modifications des organes des sens 25

H. Modifications des éléments anatomiques 26

DEUXIÈME PARTIE

I. Aperçu historique sur l'intervention chirurgicale chez le vieillard 29

II. Observations 32

A. Personnelles 32

B. Communiquées et inédites 38

C. Puisées dans les diverses publications 44

I. *Hernies* 44

a. De 60 à 65 ans 44

b. De 65 à 70 ans 52

c. Au-delà de 70 ans 55

II. *Tumeurs du sein* 60

a. De 60 à 65 ans 60

Pages

b. De 65 à 70 ans..... 63

c. Au-delà de 70 ans..... 64

III. *Ovariotomies et opérations sur l'utérus*..... 66

IV. *Amputations*..... 70

V. *Résections et désarticulations*..... 76

VI. *Opérations diverses*..... 85

a. De 60 à 65 ans..... 85

b. De 65 à 70 ans..... 99

c. Au-delà de 70 ans..... 111

d. Au-dessus de 80 ans..... 120

TROISIÈME PARTIE

I. Etude critique des divers groupes de nos observations prises dans les revues, journaux, etc..... 122

A. Premier groupe. Hernies..... 123

B. Sein..... 126

C. Ovariotomies..... 126

D. Amputations..... 127

E. Résections et désarticulations..... 129

F. Opérations diverses..... 130

II. Etude critique de nos observations personnelles..... 132

III. Considérations sur le mode de réparation des plaies opératoires..... 137

Conclusions..... 141

12,402. — Bordeaux, V^e^ Cadoret, imp., rue Montméjan, 17.